

**HUBUNGAN PENGETAHUAN DENGAN TINGKAT KECEMASAN  
PADA WANITA MENOPAUSE DI WILAYAH KELURAHAN  
LALOLANG KEC. TANETERILAU  
KAB. BARRU**



**Skripsi**

**Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat Meraih Gelar  
Sarjana Keperawatan Pada Fakultas Ilmu Kesehatan  
UIN Alauddin Makassar**

**UNIVERSITAS ISLAM NEGERI**  
**ALAUDDIN**  
**MAKASSAR**

**Oleh:**

**ALIF WAYUNITA**

**Nim : 70300107091**

**PRODI KEPERAWATAN  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI ALAUDDIN  
MAKASSAR**

**2011**

### **PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI**

Dengan penuh kesadaran, penyusun yang bertanda tangan di bawah ini menyatakan bahwa skripsi ini benar adalah hasil karya penyusun sendiri. Jika dikemudian hari terbukti bahwa ia merupakan duplikat, tiruan, plagiat, atau dibuat oleh orang lain, sebagian atau seluruhnya, maka skripsi dan gelar yang diperoleh karenanya batal demi hukum.

Makassar, 04 Agustus 2011

Penyusun,

Alif Wahyunita

Nim. 70 300 107 091



## PENGESAHAN SKRIPSI

Skripsi yang berjudul **“Hubungan Pengetahuan Dengan Tingkat Kecemasan di Kelurahan Lalolang Kec. Tanete Rilau Kab. Barru”**, yang disusun oleh **Alif Wayunita, NIM : 70300107091**, Mahasiswa Fakultas Ilmu Kesehatan Jurusan Keperawatan, telah diuji dan dipertahankan dalam sidang *munaqasyah* yang diselenggarakan pada hari **Kamis 04 Agustus 2011 M**, bertepatan dengan **04 Ramadhan 1432 H** dan telah dapat diterima sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar sarjana dalam Ilmu Kesehatan, Jurusan Keperawatan (dengan beberapa perbaikan).

Makassar, 04 Agustus 2011 M  
04 Ramadhan 1432 H

### DEWAN PENGUJI

Ketua	: dr. H.M. Furqaan Naiem, M.Sc.,Ph.D	(.....)
Sekretaris	: Arman, S.Kep, Ns	(.....)
Penguji I	: Hj. Murtini. SKM. M. Kes	(.....)
Penguji II	: Prof. DR. H. Arifuddin Ahmad. M. Ag	(.....)

**Diketahui :**

**Plt. Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan  
UIN Alauddin Makassar**

**Prof. Dr. H. Ahmad M. Sewang, MA**  
**NIP. 19520811 198203 1 0001**

## KATA PENGANTAR

Puji syukur kita aturkan kepada Allah SWT, yang telah memberikan kita rahmat, karunia dan inayah-nya sehingga kami dapat menyelesaikan skripsi ini yang berjudul “***Hubungan Pengetahuan Dengan Tingkat Kecemasan Pada Wanita Menopause di Wilayah Kelurahan Lalolang kec. Taneterilau Kab. Barru***”.

Skripsi ini disusun sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Serjana Keperawatan pada Prodi Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar.

Penulis menyadari bahwa penyusunan skripsi ini dapat selesai karena adanya bantuan dan kerjasama dari berbagai pihak, baik secara moril maupun secara materil. Oleh karena itu, penulis ingin mengucapkan terima kasih dan penghargaan yang sebesar-besarnya kepada yang terhormat :

1. Bapak Prof. Dr. H. Qadir Gassing, HT, Ms. Baik selaku rektor Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar. Beserta seluruh Civitas Akademika atas bantuannya selama penulis mengikuti pendidikan.
2. Bapak Prof. Dr. H. Ahmad Sewing, M.A. baik selaku pelaksana tugas Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar, beserta seluruh staf akademik yang telah membantu selama penulis mengikuti pendidikan.

3. Ibu Ns. Nur Hidayah, S. Kep. M.kes. Baik selaku Ketua Prodi Keperawatan Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar. Beserta staf jurusan yang telah membantu selama penulis mengikuti pendidikan.
4. Bapak dr. H. Furqaan Naiem, M,sc,ph.D. selaku pembimbing 1 dalam penyusunan skripsi ini.
5. Bapak Arman, S.Kep,Ns. Selaku pembimbing II yang tak bosan-bosannya membimbing dan mengarahkan sejak penulis memulai menulis proposal sampai berakhirnya study.

Dalam penyusunan skripsi ini kami menyadari masih banyak kekurangan, untuk itu penulis mengharapkan segala saran dan kritik yang dapat menambah kesempurnaan skripsi ini. Akhir kata semoga tugas akhir ini dapat bermamfaat bagi pembaca dan pembangunan ilmu pengetahuan. Amin.

Makassar 02 Agustus 2011

UNIVERSITAS ISLAM NEGERI  
**ALAUDDIN**  
M A K A S S A R

Penyusun

## DAFTAR ISI

Halaman Judul.....	i
Halaman Keaslian Skripsi .....	ii
Halaman Pengesahan .....	iii
Kata Pengantar.....	iv
Daftar Isi.....	vi
Daftar Tabel.....	viii
Daftar Lampiran.....	ix
Abstrak .....	x
<b>BAB I : Pendahuluan</b> .....	1
A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan Masalah.....	8
C. Tujuan Peneliti.....	9
D. Manfaat Peneliti.....	10
<b>BAB II : Tinjauan Pustaka</b> .....	11
A. <b>Tinjauan Umum Tentang Menopause</b> .....	11
1. Defenisi .....	11
2. Fisiologi Menopause.....	13
3. Perubahan Fisik Wanita .....	15
4. Gangguan Fisik.....	19
5. Perubahan Psikologis Wanita Menopause .....	21
B. <b>Tinjauan Umum Tentenag Kecemasan</b> .....	22
1. Faktor Predis Posisi.....	27

2. Factor Presipitasi .....	29
C. Tinjauan Umum Tentang Pengetahuan.....	31
<b>BAB III : Kerangka Konsep.....</b>	<b>36</b>
A. Defenisi Konsep .....	36
B. Kerangka Kerja.....	38
C. Definisi Operasional dan Kriteria Objek .....	38
D. Variable Yang Diteliti.....	40
E. Hipotesis .....	40
<b>BAB IV : Metodologi Penelitian.....</b>	<b>41</b>
A. Jenis Penelitian .....	41
B. Populasi dan Sampel.....	41
C. Pengambilan Sampel.....	42
D. Pengumpulan Data .....	42
E. Pengelolaan Dan Analisis Data .....	44
F. Etika Penelitian.....	45
<b>BAB V : Hasil Dan Pembahasan .....</b>	<b>47</b>
A. Hasil Penelitian .....	47
B. Pembahasan.....	51
<b>BAB VI : Penutup.....</b>	<b>62</b>
A. Kesimpulan .....	62
B. Saran .....	63

#### Daftar Pustaka

#### Lampiran

**DAFTAR TABEL**

- Tabel 5.1 : Distribusi responden berdasarkan Usia di Kelurahan Lalolang  
Kec. Tanete Rilau Kab. Barru
- Tabel 5.2 : Distribusi responden berdasarkan penilaian terhadap Tingkat  
Kecemasan di Kelurahan Lalolang Kec. Tanete Rilau Kab. Barru
- Tabel 5.3 : Distribusi responden berdasarkan penilaian terhadap pengetahuan  
di Kelurahan Lalolang Kec. Tanete Rilau Kab. Barru
- Tabel 5.4 : Distribusi responden berdasarkan penilaian Pengetahuan dengan  
Tingkat Kecemasan di Kelurahan Lalolang Kec. Tanete Rilau  
Kab. Barru





**DAFTAR LAMPIRAN**

**Lampiran I** : Koesioner

**Lampiran II** : Master Tabel



## ABSTRAK

**Nama Penyusun : Alif Wahyunita**  
**Nim : 70300107091**  
**Judul Skripsi : Hubungan Pengetahuan Dengan Tingkat Kecemasan Di Kelurahan Lalolang Kec. Tanete rilau Kab. Barru**

---

Menopause adalah proses alami penuaan, yaitu ketika wanita tidak lagi mendapat haid selama 1 tahun. Penyebab berhentinya haid karena ovarium tidak lagi memproduksi estrogen dan progesterone dalam diri seorang wanita. Menopause akan menentukan berat ringannya seseorang dalam menghadapi kekhawatiran (kecemasan) saat mendekati atau memasuki masa menopause.

Pengetahuan adalah merupakan hasil fikiran dan perasaan dari pancaindra seorang manusia yang membuat manusia yakin akan suatu objek yang relefan dan berdasarkan fakta yang ada.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui adanya hubungan pengetahuan dengan tingkat kecemasan di kelurahan lalolang kec. Tanete Rilau kab. Barru. Penelitian ini menggunakan deskriptif analitik. Sampel yang di gunakan pada penelitian ini adalah wanita menopause berumur 40-60 tahun ke atas yang di tentukan dengan cara aksidental sampling dengan jumlah responden sebanyak 50 orang . pengumpulan data dilakukan dengan cara membagikan koesioner atau angket kepada responden dan di analisis menggunakan deskriptif analitik.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden yang berpengetahuan cukup lebih banyak dari pada yang memiliki pengetahuan kurang. Kecemasan yang di dapatkan pada penelitian ini yaitu tidak cemas lebih banyak dari pada yang mengalami kecemasan.

Hasil penelitian dapat di simpulkan bahwa hubungan antara pengetahuan dengan tingkat kecemasan tidak bermakna atau sama dengan tidak ada hubungan antara pengetahuan dengan tingkat kecemasan pada wanita menopause di kelurahan lalolang kec. Tanete Rilau kab. Barru.

Penelitian menyarankan antara lain: masyarakat perlu memahami kompleks tentang suatu diagnosa bahwa akses yang timbul pada masa menopause bukanlah semata-mata sesuatu yang timbul akibat perubahan fungsi fisik dan psikologis semata, namun perlu pula mengamati kecendrungan-kecendrungan baru di tengah-tengah masyarakat yang tampak sebagai gejala kompleks dan ikut mempengaruhi kesiapan, kematangan dan kemapanan masyarakat dalam menghadapi problematika sehari-hari fisik maupun psikis. Untuk penelitian selanjutnya diharapkan dapat meneliti hubungan pengetahuan dengan tingkat kecemasan dengan metode lain.

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang**

Kehidupan manusia mempunyai problem yang kompleks atau beraneka ragam masalah. Jika masalah tersebut tidak di respon lebih lanjut maka akan mempengaruhi kualitas hidup manusia itu sendiri. Respon tersebut tidak terlepas dari manusia terhadap masalah. Tujuan dari adaptasi biologis adalah mempertahankan kelangsungan hidup atau proses internal tetap stabil. Tubuh mempunyai umpan balik fisiologis dan mekanisme kompensasi yang akan membantu proses di dalam tubuh berlangsung dengan baik, sehingga tercapai fungsi yang optimal. Jika kemampuan untuk mempertahankan keseimbangan hilang, maka akan terjadi perubahan-perubahan patofisiologi (prawiroharjo S, 1997, 58).

Seorang wanita di takdirkan mengeluarkan darah rutin setiap bulan. Darah yang di keluarkan bukan di karenakan sakit, terluka dan berbekam. Darah itu keluar itu keluar dari organ kewanitaannya orang arab menamakannya haid.

Alquran dengan tegas mengatakan bahwa darah haid merupakan darah kotor yang keluar setiap bulannya melalui rongga rahim wanita dewasa. Oleh karena itu, rasulullah SAW, mendapat banyak pertanyaan seputar itu lalu turunlah ayat yang titik penerangannya ada pada ayat:

( QS. Al- baqarah (2):222)

وَيَسْأَلُونَكَ عَنِ الْمَحِيضِ ۖ قُلْ هُوَ أَذًى فَاعْتَزِلُوا النِّسَاءَ فِي الْمَحِيضِ وَلَا  
تَقْرَبُوهُنَّ حَتَّى يَطْهَرْنَ

Terjemahanya:

“Mereka bertanya kepadamu tentang haid. Katakanlah: "Haid itu adalah suatu kotoran". oleh sebab itu hendaklah kamu menjauhkan diri[137] dari wanita di waktu haidh; dan janganlah kamu mendekati mereka, sebelum mereka suci.”

### **Fase haid**

Setiap bulan hampir semua wanita dewasa mengalami masa haid dan suci. Waktu antara haid dan suci yaitu daur (siklus). Siiklus haid di bagi beberapa fase:

#### **a) Fase dokumentasedan regenerasi**

Fase ini terjadi pada hari ke-1 sampai hari ke-4. Hal ini di pengaruhi oleh jumlah progesterone dan meningkatnya estrogen.

#### **b) Fase proliferasi**

Fase ini terjadi pada hari ke-5 sampai hari ke-15, yang meliputi periode evolusi dan berlansung sejak akhir menstruasi sampai pengeluaran ovum dan ovarium.

c) Fase sekresi

Fase ini terjadi pada hari ke-15 sampai hari ke-28 ini terutama di pengaruhi oleh hormone progesterone kelenjar bergulung-gulung dan menghasilkan mucus.

d) Menopause

Pada saat ini siklus haid beransur-ansur menghilang dengan semakin mendekati klimatrium. Mukosa otot terus-menerus menjadi mengecil dan vartio vaginalis cevicis menjadi lebih kecil.

Sindroma menopause di alami oleh banyak wanita hampir di seluruh dunia. Sekitar 70-80% wanita eropa, 60% wanita di amerika, 57% wanita di malaisia , 18% wanita di china, 10% wanita Indonesia dan wanita jepang (Sinar Harapan 2003). Diperkirakan orang yang mengalami kecemasan baik akut maupun kronik mencapai 5% dari jumlah penduduk, dengan perbandingan sekitar wanita dan pria 2 banding 1. (Hawari,2006).

Budaya mempengaruhi nilai yang di miliki oleh individu dan kerena latar belakang budaya juga berkaitan dengan sumber kecemasan dan respon individu terhadap kecemasan. Aspek positif diri individu berkembang dengan adanya konprontasi, gerak maju perkembangan dan pengalaman mengatasi kecemasan. Pengalaman yang memicu terjadinya kecemasan di mulai sejak bayi dan berlasung terus sepanjang kehidupan (stuard & laraia, 2001, 108)

Salah satu bagian dari kesehatan masyarakat yaitu kesehatan reproduksi yaitu aspek dari kesehatan dari proses, fungsi dan system reproduksi. Konsep kesehatan reproduksi dapat berupa perilaku reproduktif mulai dari menstruasi sampai menopause (prawiroharjo S, 1997, 58)

Menopause adalah hal alami yang terjadi pada setiap wanita. Sebagian orang beranggapan menopause adalah hal yang menyenangkan, dan sebagian lagi menganggap bahwa menopause adalah kesedihan karena sudah kehilangan masa produktif. Istilah menopause adalah masa berhentinya menstruasi. Masa ini adalah tahap normal kehidupan pada setiap wanita yang akan melaluinya antara umur 40 sampai 60 tahun. Rata-rata menopause sekitar usia 40 sampai dengan 60 tahun. Kebanyakan wanita memasuki periode menopause tiga sampai lima tahun lebih awal dari pada menopause sebenarnya (life challenge)

Saat ini Indonesia mencapai 14 juta menopause. Namun menurut proyeksi penduduk Indonesia tahun 1995-2005 oleh badan pusat statistic, jumlah penduduk yang berusia di atas 50 tahun adalah 15,9 juta orang. bahkan pada 2025 diperkirakan akan ada 60 juta wanita menopause (Indocostia,2007).

Menopause terjadi ketika ovarium berhenti memberikan respon terhadap hormon-hormon tertentu dari otak. sehingga pematangan sel telur berhenti secara berturut-turut. Keadaan ini menurunkan kadar estrogen dan progesteron (dua hormone seks pada wanita yang diproduksi oleh ovarium).

Penurunan kadar hormon ini menyebabkan gejala-gejal menopause (women's health concern, 2007)

Adapun yang mengatakan bahwa menopause adalah masa peralihan dalam kehidupan normal seorang wanita sebelum mencapai senium, yang mulai dari akhir masa reproduktif dari kehidupan sampai pada masa non-reproduktif. Masa ini meliputi menopause pada wanita dan pada wanita terjadi antara 40 sampai dengan 65 tahun.

Hampir seluruh wanita takut, khawatir atau mengalami kecemasan pada saat usianya mulai menginjak usia 40 tahun, kecuali ada beberapa wanita yang tidak mengalami kecemasan yaitu wanita yang sudah lebih awal mempelajari serta mengidentifikasi tentang menopause serta gejala-gejala yang mungkin muncul

Gejala-gejala psikologis pada wanita menopause adalah : perasaan murung, kecemasan, iritabilitas dan perasaan yang berubah-ubah, labilitas emosi, merasa tidak berdaya, gangguan daya ingat, konsentrasi kurang dan sulit untuk mengambil keputusan serta merasa tidak berharga (Glassier & Gebbie, 2006)

Gejala-gejala fisik yang mungkin timbul pada wanita menopause adalah: semburan rasa panas (hot flushes) dan keringat pada malam hari, kelelahan, insomnia, kekeringan kulit dan rambut, sakit dan nyeri persendian, sakit kepala dan palpitasi (denyut jantung cepat dan tidak teratur), dan berat badan bertambah

Ketika usia seorang wanita mulai menginjak usia 40 tahun, maka akan terjadi perubahan fisik yang cepat serta dapat pula terjadi perubahan emosional, kecemasan serta biasa mengakibatkan ketakutan yang tidak spesifik terhadap dampak dari menopause.

Akibat dari haid yang tidak lagi otomatis, maka akan terjadi perubahan fungsi reproduksi pada wanita. Perubahan fungsi indung telur mempengaruhi hormone dalam yang kemudian memberikan pengaruh pada organ tubuh wanita, maka tidak heran apabila muncul berbagai keluhan fisik, baik yang berhubungan dengan organ reproduksinya maupun organ tubuh pada umumnya.

Tidak hanya itu perubahan itu sering kali mempengaruhi keadaan fisik seorang wanita. Keluhan psikis individu yang dipengaruhi oleh social, budaya, pendidikan, lingkungan serta social ekonomi. Selain itu juga bisa mempengaruhi kualitas hidup seorang wanita (women's health concern, 2007).

Banyak wanita mengeluh bahwa dengan datangnya menopause mereka menjadi pencemas. Kecemasan ini muncul pada wanita seiring dengan dihubungkan dengan adanya kekhawatiran dalam menghadapi suatu situasi yang sebelumnya tidak pernah di khawatirkan. Wanita sampai seperti ini sangat sensitive terhadap pengaruh emosional dari pengaruh fluktuasi hormone. (manuaba, 1999).



Kecemasan adalah salah satu gejala yang di alami oleh setiap orang. menjadi cemas dalam kehidupan manusia dapat di anggap sebagai respon normal untuk mengatasi masalah setiap hari. Dan bagaiman jika bila kecemasan itu berlebihan dan tidak sebanding dengan situasi hal itu dianggap sebagai hambatan klinis.

Menurut bryne (1996), bahwa kecemasan adalah hal alami yang di alami oleh individu, seperti apabila ia mengalami ketakutan, pada kecemasan perasaan ini bersifat kabur tidak realistis atau tidak jelas objeknya sedangkan pada ketakutan jelas objeknya.

Pada umumnya mereka tidak mendapat info yang benar sehingga yang di bayangkannya adalah efek negative yang akan di alami setelah memasuki masa menopause. Mereka cemas dengan berakhirnya era reproduksi yang berarti terhentinya nafsu seksual dan fisik. Seiring dengan itu, validitas dan organ tubuhnya menurun. Hal ini akan menghilangkan kebanggaannya sebagai seorang wanita.

Tahap perkembangan merupakan salah satu stressor psikologis, misalnya masa remaja, masa dewasa menopause, usia lanjut, yang secara alamiah akan di alami oleh setiap orang. Dan apabila tahapan perkembangan tersebut tidak dapat di lampui dengan baik (tidak mampu beradaptasi). Maka akan terjadi kecemasan. (Hawari, 2006).

Berdasarkan pengambilan data awal yang dilakukan di kelurahan Lalolang, Kecamatan Tanete Rilau Kabupaten Barru ada terdapat 220 wanita

yang berusia 40 tahun sampai dengan 60 tahun, dimana usia 40 sampai 60 tahun merupakan batasan umur yang di ambil oleh peneliti, umumnya wanita berada pada masa pre-menopause sampai dengan masa menopause dengan gejala haid tidak teratur, suasana hati berubah-ubah, pusing, emosional, gejolak panas serta beberapa gejala lainnya.

Berdasarkan data skunder yang di peroleh pada tahun 2010. dari daftar wanita yang sudah memasuki masa menopause maka di peroleh data yang menyatakan bahwa wanita yang sudah memasuki masa menopause di kelurahan lalolang kec. Tanete Rilau kab. Barru sebanyak 140 wanita menopause, serta dari hasil pengkajian yang telah di lakukan di dapatkan tingkat kecemasan yang terjadi pada wanita menopause yaitu sebanyak 60 % dari jumlah wanita menopause yakni sebanyak 80 wanita menopause yang mengalami kecemasan.

Dari semua uraian di atas, maka penulis tertarik untuk meneliti serta mempelajari “ Hubungan Pengetahuan Dengan Tingkat Kecemasan Pada Wanita Masa Menopause”

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian dari latar belakang diatas maka dapat di tarik rumusan masalah ssebagai berikut:

Adakah hubungan pengetahuan dengan tingkat kecemasan ibu wanita menopause?

## **C. TUJUAN PENELITIAN**

### **1. Tujuan Umum**

Adapun tujuan dari penelitian ini adalah:

Diketahui hubungan pengetahuan dengan tingkat kecemasan wanita menopause.

### **2. Tujuan Khusus**

Diketahui tingkat kecemasan ibu menopause

Diketahui tingkat pengetahuan ibu menopause

Diketahui hubungan tingkat pengetahuan dengan tingkat kecemasan ibu menopause

## **D. Mamfaat Penelitian**

### **1. Bagi Ilmu Pengetahuan Dan Teknologi**

Sebagai masukan buat para wanita yang mulai memasuki masa menopause agar lebih banyak belajar untuk mengetahui gejala-gejala yang mungkin muncul atau mungkin terjadi nantinya setelah menginjak masa menopause agar tidak terjadi lagi tingkat kecemasan yang berlebihan khususnya pada wanita menopause.

## **2. Bagi Peneliti**

Agar menambah wawasan dan pengalaman serta penelitian ini diharapkan agar dapat di gunakan sebagai acuan untuk penelitian selanjutnya.

## **3. Bagi Masyarakat**

Sebagai acuan untuk menambah wawasan serta pengetahuan ibu menopause agar tidak terjadi lagi kecemasan berlebihan.



## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Tinjauan Umum Tentang Menopause**

##### **1. Defenisi**

Menopause merupakan kata yang mempunyai banyak arti “Men” dan pauseis adalah kata yunani yang pertama kali di gunakan untuk menggambarkan berhentinya haid. Websters Ninth Collegiate Dictionary mendefenisikan menopause sebagai periode berhentinya haid secara alamiah yang biasanya terjadi antara 40 dan 60 tahun.

Sutanto (2005) mendefenisikan menopause sebagai proses alamiah dari penuaan yaitu ketika wanita tidak lagi mendapat haid selama 1 tahun. penyebab berhentinya haid karena ovarium tidak lagi memproduksi hormone estrogen dan progesterone, dan rata-rata terjadi menopause pada usia 50 tahun.

Shim & Smith (2000) mendefenisikan menopause sebagai akhir priode menstruasi, tetapi kebanyakan para wanita tidak memperhitungkan post menopause sampai wanita tersebut telah 1 tahun mengalami amenorrhea. menopause membuat berakhirnya reproduksi seorang wanita.

Gebbie (2005) mendefenisikan menopause sebagai menstruasi spontan yang terakhir pada seorang wanita dan merupakan diagnosa yang di tegakkan secara retrospektif setelah amenorrhea 12 bulan menopause terjadi setelah umur mencapai rata-rata 50 tahun.

Karenanya Allah berfirman dalam surah atlaaq yang berbunyi

وَاللّٰى يَمْسَسُ مِنَ الْمَحِيْضِ مَنْ ذَاكَمَّ اِنْ اَرْتَبْتُمْ فَعَدَّتْهُنَّ ثَلَاثَةُ اَشْهُرٍ وَاللّٰى  
لَمْ يَخْضَنْ ؕ وَاُولٰٓئِكَ الْاَحْمَالُ اَجَلُهُنَّ اَنْ يَضَعْنَ حَمْلَهُنَّ ؕ وَمَنْ يَتَّقِ اللّٰهَ يَجْعَلْ لَهُ مِنْ  
اَمْرِهِ يُسْرًا ﴿٤﴾

Terjemahannya :

“dan perempuan-perempuan yang tidak haid lagi (monopause) di antara perempuan-perempuanmu jika kamu ragu-ragu (tentang masa iddahnya), Maka masa iddah mereka adalah tiga bulan; dan begitu (pula) perempuan-perempuan yang tidak haid. dan perempuan-perempuan yang hamil, waktu iddah mereka itu ialah sampai mereka melahirkan kandungannya. dan barang -siapa yang bertakwa kepada Allah, niscaya Allah menjadikan baginya kemudahan dalam urusannya.”

Menopause adalah berhentinya siklus haid terutama karena ketidakmampuan system neurohumoral untuk mempertahankan stimulasi periodiknya pada system endokrin (Potter & Perry, 2005). Baziad menyebutkan menopause sebagai perdarahan rahim terakhir yang masih diatur oleh hormone ovarium. Istilah menopause digunakan untuk menyatakan suatu perubahan hidup dan pada saat itulah seorang wanita mengalami priode terakhir masa haid (Kasdu,2004).

Wanita yang mendekati masa menopause, produksi hormone estrogen, hormone progesterone dan hormone seks lainnya mulai menurun. Keadaan ini jarang terjadi ovulasi dan menstruasi tidak teratur, sedikit dengan jarak yang panjang.

Menurut Waspaetela (2004), mengatakan bahwa kematangan mental, kedewasaan berfikir, factor ekonomi, budaya dan wawasan

mengenai menopause akan menentukan berat, ringannya seseorang menghadapi kekhawatiran (kecemasan) saat mendekati atau memasuki masa menopause. Bila seorang wanita tidak siap mental menghadapi priode klimatrium (menopause) dan lingkungan psikososial tidak memberikan dukungan positif akan berakibat tidak baik. perempuan itu akan kurang percaya diri, merasa tidak diperhatikan, tidak dihargai, stress dan khawatir berkepanjangan tentang perubahan fisiknya, misalnya khawatir fisiknya tidak seindah dan sekuat pada waktu masih muda.

Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa menopause adalah masa setahun setelah berhentinya haid yang disebabkan oleh menurunnya produksi hormone estrogen dan progesterone di ovarium sehingga masa reproduksi wanita menjadi berakhir.

Karenanya dapat dikatakan bahwa Allah SWT memerintahkan agar wanita sebagai ibu diberi penghargaan dan penghormatan sebagai mana mestinya.

Allah SWT berfirman dalam surah Qs. Lukman ayat 14 sebagai berikut:

ووصينا الإنسان بوالديه حملته أمه وهنا على وهن وفصله في عامين أن

اشكر لي ولوالديك إلى المصير ﴿١٤﴾

Terjemahannya:

“Dan kami perintahkan kepada manusia (berbuat baik) kepada dua orang ibu- bapanya; ibunya Telah mengandungnya dalam keadaan lemah yang bertambah- tambah, dan menyapihnya dalam dua tahun. Bersyukurlah kepadaku dan kepada dua orang ibu bapakmu, Hanya kepada-Kulah kembalimu”. (Qs. Lukman ayat 14)

## 2. Fisiologi Menopause

Sejak bayi wanita sudah mempunyai 770.000-an sel telur yang belum berkembang. pada fase pubertas yaitu usia antara 8-12 tahun, mulai timbul aktifitas ringan dan fungsi endokrin reproduksi. selanjutnya sekitar 12-13 tahun, umumnya seorang wanita akan mendapatkan menarche (haid pertama kalinya). masa ini disebut sebagai masa pubertas organ reproduksi wanita mulai berfungsi optimal secara bertahap. pada masa ini ovarium mulai mengeluarkan sel-sel telur yang siap untuk di buahi. masa ini di sebut fase reproksi atau priode fertile(subur) yang berlangsung sampai usia sekitar 45 tahunan. pada masa ini wanita mengalami kehamilan. fase terakhir kehidupan wanita atau setelah masa reproduksi berakhir di sebut klimatrium, yaitu masa peralihan yang di lalui seorang wanita dari priode reproduktif ke priode non-reproduktif. Priode ini berlangsung antara 5-10 tahun sekitar menopause yaitu 5 tahun sebelum dan 5 tahun setelah menopause (Kasdu,2004).

Masa klimatrium ada tiga tahap, pertama adalah tahap pre-menopause yaitu masa sebelum berlangsungnya perimenopause, sejak fungsi reproduksi mulai menurun, sampai timbulnya keluhan atau tanda-tanda menopause. kedua adalah tahap peri-menopause yaitu priode dengan keluhan memuncak, rentangan 1-2 tahun sebelum dan 1-2 tahun setelah menopause. ketiga adalah tahap post menopause yaitu tahap setelah fase pre-menopause sampai senilis.wanita secara universal menyebut fase klimatrium ini sebagai menopause (Kasdu,2004; Gebbie,2005)



Pada masa menopause, hormone estrogen dan progesterone masih tinggi, tetapi semakin rendah ketika memasuki masa pre-menopase dan post-menopause keadaan ini berhubungan dengan keadaan fungsi ovarium yang terus-menerus menurun. Semakin meningkat usia seseorang wanita, maka semakin menurun jumlah sel-sel telur pada kedua ovarium. Hal ini disebabkan adanya ovulasi pada setiap siklus haid, dimana pada setiap siklus, antara 20 hingga 1000 sel telur tumbuh dan berkembang sampai matang yang kemudian mengalami ovulasi. Sel-sel telur yang tidak berhasil tumbuh menjadi matang akan mati, juga karena proses atresia, yaitu proses awal pertumbuhan sel telur yang segera berhenti dalam beberapa hari atau tidak berkembang. Proses ini terus menurun selama kehidupan wanita sehingga sekitar 50 tahun karena produksi ovarium menjadi sangat berkurang dan akhirnya berhenti bekerja (Kadu, 2004).

### 3. Perubahan Fisik Wanita

Gejala awal yang terjadi pada wanita menopause adalah menstruasi yang tidak teratur, cairan haid menjadi lebih sedikit atau semakin banyak, hot flushes yang kadang-kadang menyebabkan insomnia, palpitasi, pening dan rasa lemah. Gangguan seksual (perubahan libido dan disparenia). Gejala-gejala saluran kemih seperti urgensi, frekwensi, nyeri saat berkemih, infeksi saluran kemih dan inkontinensia (Shimp & Smith 2000; Kasdu, 2004; Glassier & Gebbie, 2005)

#### a. Perubahan Pada Organ Reproduksi

#### 1) Uterus (kandungan)

Uterus mengecil, selain disebabkan atrofi endometrium juga disebabkan hilangnya cairan dan perubahan bentuk jaringan ikat intertesial. Serabut otot miometrium menebal, pembuluh darah miometrium menebal dan menonjol.

#### 2) Tuba Fallopi (Saluran Telur)

Lipatan-lipatan tuba menjadi lebih pendek, menipis dan berkerut, endosalpinge menipis, mendatar dan silia menghilang.

#### 3) Serviks (Mulut Rahim)

Serviks akan berkerut sampai terselubung oleh dinding vagina, kript servikal menjadi atropik, kanalis servikalis memendek.

#### 4) Vagina (Liang Kemaluan)

Terjadinya penipisan vagina menyebabkan hilangnya rugae, berkurang vaskularisasi, elastisitas yang berkurang, sekret vagina menjadi encer, indeks piknotik menurun. PH vagina meningkat karena bertambahnya pertumbuhan basil Döderlein terjadinya infeksi. Uretra ikut memendek dengan pengerutan vagina, sehingga meatus eksternum melemah, timbul uretritis dan pembentukan karunkula.

#### 5) Dasar Panggul

Kekuatan dan elastisitas menghilang, karena atrofi dan melemahnya daya sokong menyebabkan prolapsus uteri vagina.

#### 6) Ferineum Dan Anus

Lemak subcutan menghilang dan menjadi atropi otot sekitarnya yang menyebabkan tonus spingter melemah dan menghilang.

#### 7) Vesica Urinaria

Tampak aktifitas kendali spingter dan dotruser hilang, sehingga sering kencing tanpa dapat di kendalikan.

#### 8) Kelenjar Payudara

Di serapnya lemak subcutan, atropi jaringan prenkim, lobules menciut stroma jaringan ikat fibrosa menebal. putting susu mengecil, kurang erektel, pigmentasi berkurang, sehingga payudara menjadi datar dan mengedor.(Nutrafor Balance,2005)

### b. Perubahan Di Luar Organ Reproduksi

#### 1) Adipositas (Penimbunan Lemak)

Penyebab lemak di temukan pada tungkai atas pinggu, perut bawah dan lengan atas. di temukan 29 % wanita klimatrium memperlihatkan kenaikan berat badan yang sedikit dan 20 % kenaikan yang menyolok. di duga ada hubungan dengan turunya estrogen dan gangguan pertukaran zat dasar metabolisme lemak.

#### 2) Hipertensi (Tekanan Darah Tinggi)

Adeanya gejala panas terjadi adanya peningkatan tekanan darah baik systole maupun diastole. di ketahui sebanyak dua per tiga penderita hipertensi essential primer adalah perempuan yang

berusia 45 sampai dengan 70 tahun. permulaan peningkatan tekanan darah paling banyak terjadi selama masa klimatrium. peningkatan tekanan darah pada usia klimatrium terjadi secara bertahap, kemudian menetap dan lebih tinggi dari tekanan darah sebelumnya.

### 3) Hiperkolesterolemia (Kolesterol Tinggi)

Penurunan atau hilangnya kadar estrogen menyebabkan peningkatan kadar kolesterol pada wanita terjadi 10 sampai dengan 15 tahun lebih lambat dari pada laki-laki . peningkatan kadar kolesterol merupakan factor utama dalam penyebab aterosklerosis.

### 4) Aterosklerosis (Perkapuran Dinding Pembuluh Darah)

Adanya hipertensi dan peningkatan kadar kolesterol menyebabkan meningkatnya factor resiko terhadap terjadinya aterosklerosis. khususnya mengenai sklerosis primer koroner dan infark miokard akan terjadi 1 sampai 2 kali lebih sering setelah kadar estrogen menurun.

### 5) Virilisasi (Pertumbuhan Rambut-Rambut Halus)

Turunnya estrogen dalam darah, adanya efek androgen menyebabkan tanda-tanda diferensiasi dan maskulinisasi. hal ini berhubungan dengan ovarium sendiri membentuk estrogen yang bersifat endogen

#### 6) Osteoporosis (Kropos Tulang)

Dengan turunya kadar estrogen, maka proses osteoblast yang berfungsi membentuk tulang baru dan fungsi osteoblast yang merusak tulang meningkat. akibatnya tulang yang tua di serap dan di rusak oleh osteoblast tetapi tidak di bentuk tulang baru oleh osteoblast, sehingga tulang menjadi osteoporosis.(Nutrafor Balance,2005)

### 4. Gangguan Fisik

#### a. Ketidak Teraturan Siklus Haid

Haid yang tadinya teratur, siklik menjadi tidak teratur dan jumlah darah dapat berkurang atau bertambah. kadang kala haid muncul tepat waktu, tapi tidak pada siklus berikutnya. normalnya haid akan berakhir setelah tiga sampai empat hari, namun pada keadaan ini haid baru dapat berakhir setelah satu minggu atau lebih.

#### b. Gejala Rasa Panas (Hot Flashes)

Arus panas biasanya timbul pada saat darah haid mulai berkurang dan berlansung sampai haid benar-benar berhenti (Sheldon. H.C dalam Rosetta Reizt,1979) mengatakan “ kira-kira 60% wanita mengalami arus panas”.

#### c. Kekeringa Vagina

Kekeringan vagina terjadi karena leher rahim sedikit sekali mensekresikan lender, penyebabnya adalah kekurangan estrogen yang menyebabkan liang vagina menjadi menipis, lebih kering dan kurang

elastic. Alat kelamin mulai mengerut, liang senggama kering sehingga menimbulkan nyeri pada saat senggama, keputihan, rasa sakit pada saat kencing. Keadaan ini membuat hubungan seksual akan terasa sakit. Keadaan ini sering kali menimbulkan keluhan pada wanita bahwa frekuensi buang air kecilnya meningkat dan tidak dapat menahan kencing terutama pada saat batuk, bersin, tertawa atau orgasme.

d. Perubahan Kulit.

Estrogen berperan dalam menjaga elastisitas kulit, ketika menstruasi berhenti maka kulit akan terasa lebih tipis, kurang elastic pada bagian sekitar wajah, leher dan lengan. kulit dibagian bawah mata menjadi mengembung seperti kantong, dan likaran hitam bagian ini menjadi permanen dan jelas (Hurlock, 1992).

e. Keringat Malam Hari

Berkeringat malam hari, bangun bersimbah flu. Sehingga perlu mengganti pakaian dimalam hari. Berkeringat malam hari tidak hanya mengganggu tidur melainkan juga teman atau pasangan tidur. akibatnya keduanya merasa lelah dan mudah tersinggung karena tidak dapat tidur dengan nyenyak.

f. Sulit Tidur

Insomnia (sulit tidur) lasim terjadi pada wanita menopause, tetapi hal ini mungkin ada hubungannya dengan rasa tegang akibat berkeringat malam, wajah merah dan perubahan lain.

g. Kerapuhan Tulang

Rendahnya kadar estrogen menyebabkan proses osteoporosis.

h. Badan Menjadi Gemuk

Banyak wanita menjadi gemuk selama menopause. Rasa letih yang biasanya dialami pada masa menopause, diperburuk dengan perilaku makan yang sembarangan. banyak wanita yang tambah berat badannya pada masa menopause, hal ini disebabkan oleh makanan dan kurang berolahraga.

## 5. Perubahan Psikologis Wanita Menopause.

Selain perubahan fisik, perubahan-perubahan psikologis juga sangat mempengaruhi kualitas hidup wanita dalam menjalani masa menopause. Perubahan yang terjadi pada wanita menopause adalah perubahan *mood*, iritabilitas, kecemasan, labilitas emosi, merasa tidak berdaya, gangguan daya ingat, konsentrasi berkurang, sulit mengambil keputusan, dan merasa tidak berharga (Glasier & Gebbie, 2005).

Stress kehidupan setengah daya dapat memperburuk menopause. Menghadapi anak remaja, emptynest syndrome, perpisahan atau ketidakharmonisan perkawinan, sakit atau kematian teman dan keluarga, kurangnya kepuasan dan pekerjaan, penambahan berat badan atau kegemukan adalah beberapa bentuk stress yang mengakibatkan resiko masalah emosional yang serius (Bobak et al, 2005).

Emptynest syndrome adalah suatu keadaan yang terjadi pada saat anak-anak meninggalkan rumah untuk menjalani kehidupan masing-

masing. Anggapan bahwa tugas sebagai orang tua berakhir sesaat setelah anak-anak meninggalkan rumah sering membuat orang tua menjadi stress terutama bagi para ibu yang merasa kehilangan atau makna hidup bagi dirinya (Rini,2004).

Peneliti yang dilakukan oleh Figerman (psikolog) dalam *Jurnal of Gerontologi: Psychological Sciences & Sosial Sciences* (2000) menunjukkan bahwa *emptynest syndrome* berupa stress dan depresi karena kesepian dan kehampaan yang intens atau kehilangan gairah hidup (Rini,2004).

Selain itu latar belakang masing-masing wanita sangat berpengaruh terhadap *kondisi* wanita dalam masa menopause, misalnya apakah wanita tersebut mempunyai suami, anak cucu, atau kehidupan keluarga yang membahagiakannya, serta pekerjaan yang mengisi aktifitas sehari-hari (Kasdu,2004).

Peran budaya juga mempengaruhi status emosi perimenopause. Banyak wanita mempersesikan ketidak mampuan untuk mengandung sebagai suatu kehilangan yang bermakna. Kebanyakan orang melihat menopause sebagai langkah pertama untuk masukke usia tua dan menghubungkan dengan hilangnya kecantikan. Budaya barat menghargai masa muda dan kecantikan fisik, sementara orang tua menderita akibat kehilangan status, fungsi, serta peran. (Bobak etal,2005)



## B. Tinjauan Umum Tentang Kecemasan

Setiap individu baik remaja, maupun orang tua, sudah semestinya pernah menghadapi masalah dalam hidup di dunia ini takkan pernah luput dari cobaan. Dengan cobaan itu maka dapat diketahui sampai sejauh mana kualitas iman seseorang kepada Allah SWT. Sebagai orang yang beriman kiranya, kita tidak perlu berkecil hati, jika suatu saat kita mendapatkan cobaan dari Allah SWT, Entah itu dari kadar yang kecil maupun termasuk kadar yang besar sekalipun kita harus sabar dalam menghadapinya. Seperti firman Allah dalam ayat (Q.S. Yusuf: 86)

قال إنما أشكو بثي وحزني إلى الله وأعلم من الله ما لا أعلمون

Terjemahannya:

“Ya'qub menjawab: "Sesungguhnya hanyalah kepada Allah aku mengadukan kesusahan dan kesedihanku, dan aku mengetahui dari Allah apa yang kamu tiada mengetahuinya."

Kecemasan yang timbul sering dihubungkan dengan adanya

kekhawatiran dalam menghadapi situasi yang sebelumnya tidak perlu di khawatirkan. gangguan kecemasan dianggap berasal dari suatu mekanisme pertahanan diri yang dipilih secara alamiah oleh makhluk hidup bila menghadapi sesuatu yang mengancam dan berbahaya. Kecemasan yang dialami dalam situasi semacam ini member syarat kepada makhluk hidup agar memberikan tindakan mempertahankan diri untuk menghindari atau mengurangi bahaya dan ancaman. menjadi cemas pada tingkat tertentu dapat dianggap sebagai bagian dari respon normal untuk mengatasi masalah sehari-hari.

Hawari (2006), mendefenisikan sebagai gangguan alam perasaan yang di tandai dengan perasaan ketakutan atau kekhawatiran yang mendalam dan berkelanjutan, tidak mengalami gangguan dalam menilai realitas, keperbadian masih tetap utuh, prilaku dapat terganggu tau masih dalam batas-batas normal.

Teori interversonal Sullivan menjelaskan bahwa kecemasan timbul dari perasaan takut terhadap ketidak setujuan dan penolakan interpersonal. Kecemasan juga berhubungan dengan perkembangan trauma, seperti perpisahan dan kehilangan, yang menimbulkan kerentangan tertentu. Individu dengan harga diri rendah rentan mengalami kecemasan yang berat.

Teori prilaku menyebutkan kecemasan merupakan produk frustrasi yaitu gejala sesuatu yang mengganggu kemampuan individu untuk mencapai tujuan yang di inginkan. Ahli prilaku yang lain menganggap kecemasan sebagai suatu dorongan yang di pelajari berdasarkan keinginan dari dalam diri untuk menghindari kepedihan. Ahli teori pembelajaran meyakini bahwa individu yang terbiasa sejak kecil di hadapkan suatu ketakutan yang berlebihan lebih sering menunjukkan kecemasan pada kehidupan selanjutnya. Ahli teori konplik memandang kecemasan sebagai pertentangan antara dua kepentingan yang berlawanan. Mereka meyakini adanya hubungan timbale balik antara konplik dan kecemasan yaitu konplik menimbulkan kecemasan, dan kecemasan menimbulkan perasaan tidak berdaya, yang pada gilirannya meningkatkan konplik yang di rasakan (Isaacs, 2005)

Stuart (2007) mendefenisikan kecemasan merupakan kekhawatiran yang tidak jelas dan menyebarkan berkaitan dengan perasaan yang tidak berdaya. keadaan emosi ini tidak memiliki objek yang spesifik kecemasan di alami secara subjektif dan di komunikasikan secara interpersonal dan berada dalam suatu rentang yaitu:

Kecemasan adalah perasaan yang tidak menyenangkan atau ketakutan yang tidak jelas dan hebat. hal ini terjadi akibat reaksi terhadap sesuatu yang di alami seseorang. (H. Wahyudi Nugroho, (2008)

Gejala yang terjadi umumnya:

- Perubahan tingkah laku
  - Bicara cepat
  - Meremas-remas tangan
  - Berulang-ulang bertanya
  - Tidak mampu berkonsentrasi atau tidak memahami penjelasan
  - Tidak mampu menyimpan informasi yang di berikan
  - Gelisah
  - Keluhan badan
  - Kedinginan dan telapak tangan lembab. (H. Wahyudi Nugroho, 2008)
- gejala kecemasan

### **Kecemasan menghadapi menopause**

Burn (1988), bahwa kebanyakan wanita menopause sering mengalami depresi dan kecemasan dimana kecemasan yang muncul dapat menimbulkan insomnia atau tidak bisa tidur. Setiap orang mempunyai keyakinan dan

harapan yang berbeda-beda. Karena perbedaan itu maka tidak ada dua orang yang akan memberikan reaksi yang sama, meskipun tampaknya mereka seakan-akan bereaksi dengan cara yang sama. Situasi yang membuat cemas adalah situasi yang mengandung masalah tertentu yang akan memicu rasa cemas dalam diri seseorang dan dalam diri orang lain (Tallis,1995).

Kartono (1992), mengemukakan perubahan-perubahan psikis yang terjadi pada masa menopause akan menimbulkan sikap yang berbeda-beda antara lain yaitu adanya suatu krisis yang di manifestasikan dalam simptom-simtom psikologis seperti: depresi, mudah tersinggung, dan mudah menjadi marah, serta meliputi banyak kecemasan.

Adanya perubahan fisik sehubungan dengan menopause mengandung arti yang lebih mendalam lagi bagi kehidupan wanita. Berhentinya siklus menstruasi di rasakan sebagai hilangnya sifat inti kewanitaannya karena sudah tidak dapat melahirkan anak lagi. Akibat lebih jauh adalah timbulnya perasaan tak berharga, tidak berarti dalam hidup sehingga muncul rasa khawatir akan adanya kemungkinan bahwa orang-orang yang dicintainya berpaling dan meninggalkannya. Perasaan itulah yang seringkali dirasakan wanita pada masa menopause, sehingga sering menimbulkan kecemasan (Muhammad,1981)

Gangguan kecemasan di anggap berasal dari suatu mekanisme pertahanan diri yang di pilih secara alamiah bila menghadapi sesuatu yang mengancam dan berbahaya, menurut Balcbur dan Davidson (Zainuddin,2000):

- Suasana hati yang menunjukkan ke tidak tenang psikis seperti mudah marah serta perasaan tegang.

- Pikiran yaitu keadaan pikiran yang tidak menentu, seperti khawatir, sukar konsentrasi, pikiran kosong, membesar-besarkan ancaman memandang diri sebagai sangat sensitive, merasa tidak berdaya.
- Motivasi atau dorongan untuk mencapai sesuatu, seperti menghindari situasi, ketergantungan yang tinggi, ingin melarikan diri, lari dari kenyataan.
- Perilaku gelisah yaitu keadaan diri yang tidak terkendali, seperti gugup, kewaspadaan yang berlebihan, sangat sensitive dan agitasi.
- Mudah tersinggung wanita lebih sering tersinggung dan marah terhadap sesuatu yang sebelumnya yang dianggap tidak mengganggu, perasaannya makin sensitive terhadap sikap dan perilaku tersebut di persepsikan sebagai menyinggung proses penerimaan yang sedang terjadi dalam dirinya.

#### 1. Factor Predisposisi

Stuart (2001) mengatakan bahwa penyebab kecemasan dapat dipahami melalui berbagai teori yaitu psikoanalitis dimana Sigmund Freud mengidentifikasi kecemasan sebagai konflik emosional yang terjadi antara dua elemen kepribadian, yaitu Id dan superego. Id mewakili dorongan insting dan impuls primitif, sedang superego mencerminkan hati nurani dan dikendalikan oleh norma budaya. Ego atau aku, berfungsi menengahi tuntutan dari dua elemen yang bertentangan tersebut, dan fungsi kecemasan adalah mengingatkan ego bahwa ada bahaya.

Teori interpersonal Sullivan menjelaskan bahwa kecemasan timbul dari perasaan takut terhadap ketidaksetujuan dan penolakan interpersonal. Kecemasan juga berhubungan dengan perkembangan trauma, seperti

perpisahan dan kehilangan, yang menimbulkan kerentanan tertentu. Individu dengan harga diri rendah terutama mengalami rentang kecemasan yang berat (Stuart,2001).

Teori perilaku menyebutkan kecemasan merupakan produk prustasi yaitu segala sesuatu yang mengganggu kemampuan individu untuk mencapai tujuan yang diinginkan. Ahli perilaku yang lain menganggap kecemasan sebagai suatu dorongan yang dipelajari berdasarkan keinginan dari dalam diri untuk menghindari kepedihan. Ahli teori pembelajaran meyakini bahwa individu yang terbiasa sejak kecil dihadapkan pada suatu ke takutan yang berlebihan lebih sering menunjukkan kecemasan pada kehidupan selanjutnya. Ahli teori konflik memandang kecemasan sebagai pertentangan antara dua kepentingan yang berlawanan. Mereka meyakini adanya hubungan timbal balik antara konflik dengan kecemasan yaitu konflik menimbulkan kecemasan, dan kecemasan menimbulkan perasaan tidak berdaya, yang pada gilirannya meningkatkan konflik yang dirasakan (Stuart,2001).

Kajian keluarga menyebutkan kecemasan merupakan hal yang biasa ditemukan dalam suatu keluarga. Kecemasan juga terkait dengan tugas perkembangan individu dalam keluarga (Stuart,2001).

Kajian biologis menunjukkan bahwa otak mengandung reseptor khusus untuk benzodiazepine, obat-obat meningkatkan neuroregulator inhibisi asam gama aminobutirat (GABA), yang berperan penting dalam mekanisme biologis yang berhubungan dengan kecemasan pada keluarga

memiliki efek nyata sebagai predisposisi kecemasan mungkin disertai oleh dengan gangguan fisik dan selanjutnya menurunkan kemampuan individu untuk mengatasi stresor. (Stuart,2001).

## 2. Faktor Presipitasi

Stuart mengelompokkan factor presipitasi menjadi dua yaitu:

### a. Ancaman Terhadap Integritas Fisik

Ancaman ini meliputi disabilitas fisiologis yang akan terjadi atau penurunan kemampuan untuk melakukan aktifitas hidup sehari-hari dan terjadi dari sumber eksternal serta internal. Sumber eksternal di antaranya adalah sumber terpapar oleh virus dan bakteri, populasi lingkungan, resiko ke amanan, perumahan yang tidak memadai, makanan pakaian dan trauma. Sumber internal terdiri dari kegagalan tubuh atau pusat pengatur suhu. Pada menopause terjadi penurunan fungsi fisiologis dari beberapa orang tubuh akibat pengaruh penurunan hormone estrogen. Hal ini dapat menyebabkan gangguan fungsi beberapa organ tubuh yang merupakan ancaman terhadap integritas fisik.

### b. Ancaman Terhadap System Diri

Ancaman ini merupakan ancaman yang dapat membahayakan identitas, harga diri, dan fungsi sosial yang terintegrasi pada individu. ancaman tersebut terdiri dari dua sumber yaitu eksternal diantaranya adalah kehilangan seorang yang berarti karena kematian, perceraian, perubahan status pekerjaan, dilemma etik tekanan kelompok dari sosial

dan budaya, sumber internal terdiri dari kesulitan dalam hubungan interpersonal dan asumsi terhadap peran baru. pada masa menopause terjadi perubahan-perubahan bentuk tubuh, seperti kulit menjadi kering dan keriput, obesitas, penurunan fungsi seksual, inkontinensia urine, yang mengakibatkan perubahan gambaran diri. perubahan gambaran diri. perubahan gambaran diri ini jika tidak dapat diterima dapat menurunkan harga diri dan merupakan ancaman terhadap system diri.

c. Cara Mengukur Kecemasan

Untuk mengetahui sejauh mana derajat kecemasan seseorang apakah ringan, sedang, berat atau berat sekali. Orang menggunakan alat ukur (instrument) yang di kenal dengan nama Hamilton Rating Scale for Anxiety (HRS-A). Alat ukur ini terdiri dari empat belas kelompok dirinci lagi dengan gejala-gejala yang lebih specific. masing-masing kelompok gejala di beri penilaian angka (skor) anantara 0-4, yang artinya adalah:

Nilai 0 = Tidak ada gejala (keluhan)

1 = Gejala ringan

2 = Gejala sedang

3 = Gejala berat

4 = Gejala berat sekali ( Hamilton dalam Hawari,2006)

Jenis-jenis tehnik dalam menghadapi kecemasan

- a) Lingkungan yang tenang individu biasa disarankan untuk memejamkan matanya



- b) Persiapan mental dalam hati, ini biasanya sebuah suku kata yang di ulang berkali-kali dalam hati atau tonus suara yang rendah pada diri sendiri
- c) Sikap pasif (menghilangkan pikiran akan terjadi selama priode relaksasi
- d) Pengurangan tonus otot duduk di posisi yang nyaman (neil viven)

### C. Tinjauan Umum Tentang Pengetahuan

Pengetahuan (episteme, dalam bahasa yunani) adalah salah satu kemampuan khas manusia yang membentuk peradaban global dan membawa akibat-akibat besar terhadap kodrat kemanusiaan. Pengetahuan lazimnya di pandang sebagai salah satu unsure dalam kebudayaan. Melalui pengetahuan, manusia dapat membudayakan diri dan menyumbang bagi pemenuhan kodratnya sehingga menjadi pribadi yang bermartabat dan berbudaya. Prinsipnya, sebagai ssalah satu kekuatan dasar kebudayaan yang khas manusiawi, pengetahuan pasti selalu mengembangkan dirinya pada jalur tanggung jawab kulturalnya secara utuh dan menyeluruh. (Ahiliab watloly)

Defenisi pengetahuan telah banyak di kemukaakan oleh para ahli seperti : Suriasumantri (1994) mendefenisikan bahwa pengetahuan sebagai sebagai apa yang di ketahui sebagai sutu objek tertentu. Suhartono menyatakan bahwa pengetahuan adalah sesuatu yang di proleh sebagai secara biasa atau hari-hari melalui pengalaman-pengalaman, kesadaran dan informasi. Bloom (1996) mengatakan bahwa pengetahuan mempunyai tiga rana yakni rana kognitif, rana efektif, dan rana psikomotorik. Rana kognitif

adalah ingatan dan kepercayaan, rana efektif adalah perasaan, emosi, tingkat penerimaan atau penolakan dan rana psikomotorik adalah yakni hal-hal yang menyangkut keterampilan fisik.

Pengetahuan seseorang adalah pengetahuan yang diorganisasikan secara selektif dari jumlah fakta, informasi serta prinsip-prinsip yang dimilikinya yang diperoleh dari belajar dan pengalaman (Krect, et.al.1982)

Dalam al-Quran dijelaskan bahwa tidak sama orang yang mengetahui dan tidak mengetahui, karena manusia yang berakallah yang bisa menerima pelajaran yang baik dan dijelaskan dalam al-Qur'an surah az zumar ayat 9 yang berbunyi:

أَمِنْ هُوَ قُنْتُ أَنْاءَ الْيَلِ سَاجِدًا وَقَائِمًا تَحْذِرُ الْآخِرَةَ وَيَرْجُوا رَحْمَةَ رَبِّهِ  
قُلْ هَلْ يَسْتَوِي الَّذِينَ يَعْلَمُونَ وَالَّذِينَ لَا يَعْلَمُونَ إِنَّمَا يَتَذَكَّرُ أُولُوا الْأَلْبَابِ



Terjemahannya:

“(apakah kamu Hai orang musyrik yang lebih beruntung) ataukah orang yang beribadat di waktu-waktu malam dengan sujud dan berdiri, sedang ia takut kepada (azab) akhirat dan mengharapkan rahmat Tuhannya? Katakanlah: "Adakah sama orang-orang yang mengetahui dengan orang-orang yang tidak mengetahui?" Sesungguhnya orang yang berakallah yang dapat menerima pelajaran” . Qs. az zumar : 9

Pengetahuan menunjukkan kepada jiwa atau pribadi manusia secara utuh di dalam lingkungannya. oleh karena itu, jenisme memandang bahwa pengetahuan itu tidak bersifat final, tetapi selalu berproses. Menurutny, ada dua macam pengetahaun, yaitu pengetahuan langsung (pratyaksa) dan pengetahuan tidak langsung (paraksa)

Pertama, pengetahuan langsung adalah pengetahuan yang di peroleh manusia secara langsung tanpa memerlukan bantuan dari luar. Menurutny hal ini dapat terjadi karena kejernihan batin manusia bisa mengetahui hal yang belum terjadi atau yang pernah terjadi pada tempat yang jauh. kejernihan pikiran bisa mengetahui hal-hal seperti dalam telepati. Akhirnya, pengetahuan dapat mencapai kesempurnaan dalam pengetahuan instuisi yang hanya bisa di rasakan dan dimiliki oleh orang yang jiwanya sudah mendapatkan kelepasan. Jenis pengetahuan langsung ini lebih luas dari pada pengetahuan indrawi, sebab ia menembus segala seluk beluk yang di ketahuinya itu.

Pengetahuan tak langsung umumnya menggunakan alat-alat pengamatan dengan kesaksian, dan bentuk tanda, symbol atau kata-kata, pengetahuan ini sebenarnya masih membutuhkan alat-lat lain seperti ingatan, pengenalan induksi, serta dedusi. hal ini di sebabkan pengetahuan kesimpulan yang diambil sebagai pengetahuan adalah hal yang sebenarnya tidak di berikan oleh pengamatan itu, tetapi terdapat didalam identitas penampakan, baik yang telah tampak maupun yang sedang tampak (Harun hadiwijoyono,1997:26).

Pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indera yang dimilikinya (mata, hidung, telinga dan sebagainya). Secara garis besar dibagi 6 tingkat pengetahuan yaitu:

### **1. Tahu (know)**

Tahu diartikan hanya sebagai recall (memanggil) memori yang telah ada sebelumnya setelah mengamati sesuatu.

### **2. Memahami (comprehension)**

Memahami suatu objek bukan sekedar tahu terhadap objek tersebut, tidak sekedar dapat menyebutkan, tetapi orang tersebut harus dapat menginterpretasikan secara benar tentang objek yang diketahui tersebut.

### **3. Aplikasi (application)**

Aplikasi diartikan apabila orang telah memahami objek yang dimaksud dapat menggunakan atau mengaplikasikan prinsip yang diketahui tersebut pada situasi yang lain.

### **4. Analisis (Analysis)**

Analisis adalah kemampuan seseorang untuk menjabarkan atau memisahkan, kemudian mencari hubungan antara komponen-komponen yang terdapat dalam suatu masalah atau objek yang diketahui.

### **5. Sintesis (synthesis)**

Sintesis menunjukkan suatu kemampuan seseorang untuk merangkum atau meletakkan dalam satu hubungan yang logis dari komponen-komponen pengetahuan yang dimiliki.

## 6. Evaluasi (evaluation)

Evaluasi berkaitan dengan kemampuan seseorang untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu objek tertentu. Penilaian ini dengan sendirinya didasarkan pada suatu cerita yang ditentukan sendiri atau norma-norma yang berlaku dimasyarakat (Notoatmodjo s, 2005).

Berdasarkan pengertian di atas maka dapat di simpulkan bahwa pengetahuan adalah segenap apa yang di ketahui terhadap sesuatu objek yang di peroleh di suatu hasil belajar dan pengalaman.

Pengukuran pengetahuan dapat di lakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin di ukur dan suatu subjek penelitian atau responden.

### **BAB III**

#### **KERANGKA KONSEP**

##### **A. Defenisi Konsep**

Kerangka teoritis dalam penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi hubungan antara pengetahuan dengan tingkat kecemasan wanita menopause. menopause adalah proses alami penuaan, yaitu ketika wanita tidak lagi mendapat haid selama 1 tahun. Penyebab berhentinya haid karena ovarium tidak lagi memproduksi estrogen dan progesterone. menopause terjadi rata-rata pada usia 50 tahun. pada masa menopause terjadi beberapa perubahan salah satunya adalah perubahan fisik dan gangguan seksual (Shimp & Smith,2000:Kasdu,2004).

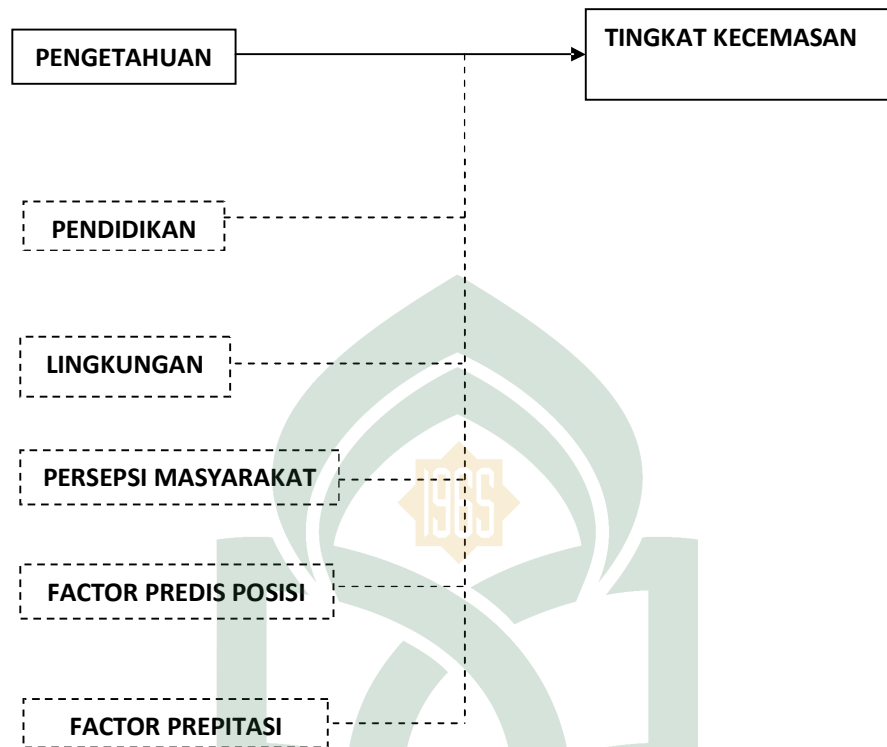
Kecemasan adalah kekhawatiran yang tidak jelas dan menyebar, yang berkaitan dengan perasaan yang tidak pasti dan tidak berdaya, tidak mengalami gangguan dalam menilai realitas, prilaku dapat terganggu tetapi dalam batas-batas normal. kecemasan dialami secara subjektif dan di komunikasikan secara interpersonal. pada masa menopause kecemasan di cetuskan pada ancaman terhadap integritas fisik karena penurunan kadar estrogen dan progesterone yang mengakibatkan penurunan fungsi organ tubuh, dan ancaman terhadap system diri oleh karena menurunnya harga diri akibat perubahan-perubahan fisik yang terjadi. Kecemasan di kategorikan dalam lima tingkatan yaitu tidak ada kecemasan (antisipasi), kecemasan ringan, kecemasan sedang, kecemasan berat dan panic (Stuart, 2001; Hawari, 2006).

Pengetahuan (episteme, dalam bahasa Yunani) adalah salah satu kemampuan khas manusia yang membentuk peradaban global dan membawa akibat-akibat besar terhadap kodrat kemanusiaan. Pengetahuan lazimnya dipandang sebagai salah satu unsur dalam kebudayaan. Melalui pengetahuan, manusia dapat membudayakan diri dan menyumbang bagi pemenuhan kodratnya sehingga menjadi pribadi yang bermartabat dan berbudaya. Prinsipnya, sebagai salah satu kekuatan dasar kebudayaan yang khas manusiawi, pengetahuan pasti selalu mengembangkan dirinya pada jalur tanggung jawab kulturalnya secara utuh dan menyeluruh. (Ahiliab watloly)

Dari kajian yang telah diuraikan di atas, maka dapat digambarkan suatu skema yang menjadi kerangka berfikir sebagai berikut:



## B. kerangka penelitian



Keterangan:

Variable Yang Diteliti

Variabel Tidak Diteliti

## C. Defenisi operasional

### 1. Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indera yang dimilikinya (mata, hidung, telinga dan sebagainya). yang dimaksud peneliti disini yaitu tentang pengetahuan wanita masa menopause.



### **Kriteria objek**

Cukup jika  $\geq 10$  Ya

Kurang jika  $< 10$  Tidak

## **2. Tingkat Kecemasan**

### ➤ Cemas Berat

Cemas berat yang di maksud di sini adalah kecendrungan individu untuk berfikir pada satu objek saja tanpa memikirkan hal yang lain.

#### **Kriteria Objektif:**

Cemas berat bila scoring penilaian mencapai 50-64 skoring

### ➤ Cemas Sedang

Cemas sedang yang di maksud di sini adalah yang memungkinkan individu untuk berfokus pada hal yang penting dan mengenyampingkan hal yang lain.

#### **Kriteria Objektif:**

Cemas sedang bila scoring penilaian mencapai 40-49 skoring

### ➤ Cemas Ringan

Cemas ringan yang di maksud disini adalah yang bisa menyebabkan individu menjadi waspada serta meningkatkan lapang persepsinya.

#### **Kriteria Objektif:**

Cemas ringan bila scoring penilaian mencapai 30-39 skoring

➤ Tidak Cemas

Yang dimaksud disini adalah tidak adanya reaksi atau suatu ke takutan pada diri individu yang menyangkut suatu masalah atau suatu objek.

**Kriteria Objektif:**

Tidak cemas apabila scoring penilaian mencapai 20-29 scoring

**D. Variabel yang di teliti**

Variabel dependen = Tingkat kecemasan

Variable independen = Pengetahuan

**E. Hipotesa**

Tidak ada hubungan antara pengetahuan ibu dengan tingkat kecemasan wanita menopause.

## **BAB IV**

### **METODOLOGI PENELITIAN**

#### **A. Jenis Penelitian**

Penelitian ini bertujuan untuk menggambarkan bagaimana tingkat pengetahuan ibu menopause, menggambarkan bagaimana tingkat kecemasan wanita menopause dan menggambarkan hubungan antara pengetahuan dengan tingkat kecemasan wanita menopause. Desain penelitian ini bersifat deskriptif analitik dengan pendekatan *cros sectional* yaitu jenis penelitian untuk mengkaji dinamika hubungan antara dua variabel yaitu variabel dependen dan variabel independen pada saat yang bersamaan.

#### **B. Populasi dan sampel**

##### **1. Populasi**

Pada penelitian ini populasinya adalah ibu yang berusia antara 40-60 tahun ke atas dan telah memasuki masa menopause di kelurahan Lalolang kecamatan Tanete Rilau kab. Barru dengan jumlah populasi 220 orang.

##### **2. Sampel**

Sampel adalah bagian dari populasi yang akan diteliti (Arkunto, 2002). Sampel pada penelitian ini adalah ibu yang telah memasuki masa menopause yakni berkisar antara umur 40-60 tahun ke atas di kelurahan Lalolang kec. Tanete Rilau kab. Barru.

a. Criteria inklusi

- 1) Ibu yang berusia 40-60 tahun ke atas yang sudah memasuki masa menoapause dan belum mengalami dimensia
- 2) Bersedia menjadi responden dalam penelitian ini.
- 3) Bertempat tinggal di kelurahan lalolang kec. Tanete rilau kab. Barru

b. Criteria eksklusif

Ibu yang berumur 40 tahun tapi belum memasuki masa menopause

**C. Teknik sampling**

Tekhnik pengambilan sampel yang di gunakan adalah aksidental sampling yang di dasarkan pada kemudahan (convinence), dilakukan dengan mengambil kasus atau responden yang kebetulan ada dan bersedia jadi responden (presetyo,2006;notoatmojo,2006).

**D. Pengumpulan data**

Metode pengumpulan data dilkukan dengan tehnik alat ukur koesioner yang di buat khusus oleh peneliti sendiri dengan berpedoman pada kepustakaan yang ada dan setelah data terkumpul dari lembaran-lembaran koesioner yang ada maka dilkukan pengumpulan data

## **E. Pengelolaan dan analisis data**

### **1. Pengelolaan**

Data yang telah di kumpulkan kemudian di olah dengan langkah-langkah sebagai berikut:

#### **a. Editing**

Data yang terkumpul langsung di koreksi di lapangan sehingga dapat langsung di lengkapi dan di sempurnakan. Editing di lakukan di atas kelengkapan pengisian koesioner, kejelasan jawaban, konsistensi antar jawaban relefasi antara jawaban dan keseragaman satuan pengukurang.

#### **b. Scoring**

Memberikan skor pada tiap jawaban yang di berikan oleh responden

#### **c. Entri data**

Memasukkan data yang telah di proleh dengan menggunakan fasilitas computer dengan program computer

#### **d. Tabulating**

Menata data yang telah selesai kedalam bentuk tabel-tabel sesuai dengan jenis variable.

## 2. Analisa Data

Pengelolaan data dan domografi yang meliputi umur, suku, agama, pendidikan, pekerjaan dan status perkawinan jumlah anak, dengan mendeskripsikan frekuensi dan presentase dalam bentuk tabel.

Pengelolaan data pengetahuan serta tingkat kecemasan menopause diidentifikasi dengan mendeskripsikan distribusi frekuensi dan presentase yang disajikan dalam bentuk tabel. Kecendrungan ibu menopause berada pada tingkat kecemasan yang mana dapat diketahui dengan angka presentase terbanyak.

Data diolah dengan menggunakan kalkulator dan komputerisasi program SPSS versi 16.0 uji yang digunakan dalam penelitian ini yaitu:

### a. Univariat

Dilakukan terhadap variabel penelitian dengan menggunakan analisis distribusi dengan presentase dari tiap-tiap variabel.

### b. Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui hubungan variabel dependen dan independen. Hipotesis yang akan diuji yaitu hipotesis nol ( $H_0$ ) dengan menggunakan uji chi-square dengan tingkat kemaknaan  $\alpha=0,05$  dan derajat bebas ( $df=1$ ), dengan rumus

X: chi-square

O: nilai yang di amati

E: nilai yang di harapkan

## **F. Etika Penelitian**

Penelitian ini dimulai dengan melakukan berbagai prosedur yang berhubungan dengan etika penelitian meliputi:

### **1. Lembar persetujuan menjadi responden (informed consent)**

Lembar penelitian ini di berikan kepada subjek yang akan di teliti. Penelitian ini menjelaskan maksud dan tujuan dari penelitian yang akan di lakukan serta dampak yang mungkin akan terjadi selama dan sesudah pengumpulan data. Jika calon responden bersedia untuk di teliti, maka mereka harus menanda tangani lembar persetujuan tersebut. Bila calon responden menolak untuk di teliti, maka peneliti tidak boleh memaksa dan tetap menghormati hak-haknya.

### **2. Tanpa Nama**

Kerahasiaan identitas responden harus di jaga. Oleh karena itu peneliti tidak boleh mencantumkan nama responden pada lembar pengumpulan data (observasi). Peneliti cukup member nomor kode pada masing-masing lembar tersebut.

### 3. Kerahasiaan (confidentiality)

Kerahasiaan informasi responden di jamin oleh peneliti karena hanya kelompok data tertentu saja yang akan di sajikan atau laporan sebagai hasil riset.





## **BAB V**

### **HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

#### **A. Hasil Penelitian**

Penelitian ini menggunakan deskriptif analitik dengan pendekatan cross sectional, yaitu jenis penelitian untuk mengkaji dinamika atau menggambarkan hubungan antara dua variable yaitu variable dependen dan variable independen pada saat yang bersamaan.

Penelitian ini dilakukan di kelurahan lalolang kec. Tanete rilau kab. Barru Penelitian ini berlangsung selama 7 hari yaitu dari tanggal 21 juni sampai 27 juni 2011. Berdasarkan sampel yang di teliti sebanyak 50 orang responden. Dengan sampel yaitu para ibu menopause. pengambilan data dilakukan dengan cara membagikan koesioner yang telah ada.

Setelah data terkumpul, selanjutnya di lakukan pengolahan data yang di mulai dari editing, koding dan tabulation. Selanjutnya data tersebut di analisa secara univariat dan bivariat, serta di masukkan dalam program SPSS, kemudian data-data tersebut dapat di sajikan dalam bentuk tabel seperti di bawah ini.

### Karakteristik umum

#### ➤ Distribusi Responden Berdasarkan Umur

Tabel 5.1  
Distribusi responden berdasarkan Usia di Kelurahan Lalolang  
Kec. Tanete Rilau Kab. Barru

Umur	N	%
40-50 tahun	27	54
51-60 tahun	19	38
≥ 60 tahun	4	4
Jumlah	50	100

Sumber : Data Primer 2011

Berdasarkan tabel di atas maka dapat diketahui bahwa responden yang berumur antara 40-50 tahun sebanyak 27(54%), umur 51-60 tahun sebanyak 19(38%), serta yang berumur 61 tahun ke atas sebanyak 4(8%).

#### a. Analisis Univariat

#### ➤ Distribusi Responden Berdasarkan tingkat kecemasan

Tabel 5.1  
Distribusi responden berdasarkan penilaian terhadap  
Tingkat Kecemasan di kelurahan lalolang  
kec. Tanete rilau kab. Barru

Tingkat Kecemasan	N	%
Tidak Cemas	26	52.0
Cemas Ringan	22	44.0
Cemas Sedang	2	4.0
Cemas Berat	0	0
Jumlah	50	100

Sumber : Data Primer 2011

Berdasarkan tabel di atas maka dapat diketahui bahwa sebagian dari responden mengalami tidak cemas 26 orang (52.0%), cemas ringan sebanyak 22 orang (44.0%), sedangkan cemas sedang sebanyak 2 orang (4.0%).

➤ Distribusi Responden Berdasarkan Pengetahuan

Tabel 5.2

Distribusi responden berdasarkan penilaian terhadap pengetahuan di kelurahan lalolang kec. Tanete rilau kab. Barru

<b>Pengetahuan</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Cukup</b>	<b>29</b>	<b>58</b>
<b>Kurang</b>	<b>21</b>	<b>42</b>
<b>Jumlah</b>	<b>50</b>	<b>100</b>

Sumber : Data Primer 2011

Berdasarkan tabel di atas dapat diketahui bahwa sebagian besar responden dengan pengetahuan cukup sebanyak 29 (58 %) orang, dan responden dengan pengetahuan kurang sebanyak 21 (42%) orang.

## b. Analisis Bivariat

- Hubungan Pengetahuan dengan tingkat kecemasan

Tabel 5.3  
Distribusi responden berdasarkan penilaian Pengetahuan dengan  
Tingkat Kecemasan di kelurahan lalolang  
kec. Tanete rilau kab. Barru

Pengetahuan	Tingkat kecemasan						Total	
	Tidak cemas		Cemas ringan		Cemas sedang			
	N	%	N	%	N	%	N	%
<b>Cukup</b>	18	36,0	9	18,0	2	4,0	29	58,0
<b>Kurang</b>	8	16,0	13	26,0	0	0,0	21	42,0
<b>Total</b>	26	52,0	22	44,0	2	4,0	50	100,0

Sumber : Data Primer 2011

Pada tabel di atas dapat di lihat 29 orang wanita menopause memiliki pengetahuan cukup dengan tingkat kecemasan, tidak cemas 18 orang (36%), cemas ringan 9 orang (18%) dan cemas sedang 2 orang (4%). sedangkan wanita yang memiliki pengetahuan kurang sebanyak 21 orang dengan tingkat kecemasan, tidak cemas 8 orang (16%), cemas ringan 13 orang (26%) dan cemas berat 0 orang (0%).

## B. Pembahasan

### Karakteristik responden berdasarkan umur

Komposisi masyarakat berdasarkan umur maka dapat di ketahui bahwa responden yang berumur antara 40-50 tahun sebanyak 27(54%), umur 51-60 tahun sebanyak 19(38%), sarta yang berumur 61 tahun ke atas sebanyak 4(8%).

## Analisis univariat

### 1. Tingkat kecemasan wanita menopause

Menopause adalah berhentinya siklus haid terutama karena ketidakmampuan system neurohumoral untuk mempertahankan stimulasi periodiknya pada system Endokrin (Potter & Perry, 2005).

Baziad menyebutkan menopause sebagai perdarahan rahim terakhir yang masih di urut oleh hormone ovarium. Istilah menopause digunakan untuk menyatakan suatu perubahan hidup dan pada saat itulah seorang wanita mengalami priode terakhir masa haid (Kasdu, 2004).

Kecemasan adalah kekhawatiran yang tidak jelas dan menyebar, yang berkaitan dengan perasaan yang tidak pasti dan tidak berdaya, tidak mengalami gangguan dalam menilai realitas, perilaku dapat terganggu tetapi dalam batas-batas normal. kecemasan dialami secara subjektif dan di komunikasikan secara interpersonal. pada masa menopause kecemasan di cetuskan pada ancaman terhadap integritas fisik karena penurunan kadar estrogen dan progesterone yang mengakibatkan penurunan fungsi organ tubuh, dan ancaman terhadap system diri oleh karena menurunnya harga diri akibat perubahan-perubahan fisik yang terjadi. Kecemasan di kategorikan dalam lima tingkatan yaitu tidak ada kecemasan (antisipasi), kecemasan ringan, kecemasan sedang, kecemasan berat dan panic (Stuart, 2001; Hawari, 2006).

Menurut hasil penelitian yang telah di lakukan oleh 50 responden dengan membagikan kuesioner di dapatkan hasil, tidak cemas 26 (52%)

orang responden, cemas ringan 21 (42%) orang responden, cemas sedang 2 (2%) orang responden.

Dari hasil penelitian yang telah dilakukan maka didapatkan responden yang mengalami tidak cemas sebanyak 26 (52%) responden. Hal ini mungkin dikarenakan kurangnya pemikiran akan ketakutan yang akan di alaminya apabila sudah memasuki masa menopause sesuai dengan teori stuart yang mengatakan tidak cemas merupakan tidak adanya reaksi atau suatu ketakutan pada diri individu yang menyangkut suatu masalah atau suatu objek.

Dari hasil penelitian tingkat kecemasan yang mengalami cemas ringan sebanyak 21(42%) responden. Hal ini mungkin dikarenakan adanya sedikit rasa takut yang mengejutkan di dalam hati responden yang disebabkan oleh adanya penekanan hingga menyebabkan kewaspadaan dalam diri responden. Ini sesuai dengan teori stuart yang mengatakan bahwa cemas ringan bisa menyebabkan individu menjadi waspada dan meningkatkan lapang persepsinya.

Dari hasil penelitian tingkat kecemasan yang mengalami cemas sedang sebanyak 2 (4%) responden. Ini disebabkan mungkin karena responden belum siap untuk menghadapi fase menopause yang akan terjadi pada dirinya sehingga mengakibatkan perubahan pada pola pikir responden dan fokus pada keadaan dirinya yang memasuki masa menopause. Hal ini sesuai dengan teori stuart yang mengatakan Cemas

sedang adalah yang memungkinkan individu untuk berfokus pada hal yang penting dan mengenyampingkan hal yang lain.

Gangguan kecemasan sebagaimana di anggap berasal dari suatu mekanisme pertahanan diri yang dipilih secara alamiah oleh makhluk hidup bila menghadapi sesuatu yang mengancam dan berbahaya. Kecemasan yang di alami dalam situasi semacam itu memberi isyarat kepada makhluk hidup agar melakukan tindakan mempertahankan diri untuk menghindari atau mengurangi bahaya atau ancaman (anwar,2007).

Menjadi cemas pada tingkat tertentu dapat di anggap sebagai bagian dari respon normal untuk mengatasi masalah sehari-hari. bagaimanapun bila kecemasan ini berlebihan dan tak sebanding dengan situasi, maka hal itu bisa di anggap sebagai hambatan dan di kenal sebagai masalah klinis (anwar 2007).

Pada wanita tua sering timbul rasa khawatir terhadap terjadinya penyakit yang di sebabkan oleh penurunan fungsi organ karena proses degenerasi (penuaan). Rasa khawatir ini di sebabkan oleh rasa takut akan ke matian dan merasa belum siap untuk menghadapi kematian. Hal ini akan menimbulkan stress yang mengakibatkan kecemasan (hawari,2006).

Suah al-baqarah ayat 155.

ولنبلونكم بشيء من الخوف والجوع ونقص من الأموال والأنفس  
والثمرات وبشر الصابرين ﴿١٥٥﴾

Terjemahan :

“Dan sungguh akan Kami berikan cobaan kepadamu, dengan sedikit ketakutan, kelaparan, kekurangan harta, jiwa dan buah-buahan. dan berikanlah berita gembira kepada orang-orang yang sabar.”

Surah, Al-baqarah ayat 155 berikut ini menunjukkan secara ilustratif betapa cobaan yang di janjikan Allah SWT sungguh benar. Meski cobaan yang di khiaskan berikut ini berkaitan dengan masalah hidup sehari-hari, namun bermuara pada seberapa besar kemampuan manusia menerima cobaan sebagaimana perubahan fungsi fisik pada masa menopause.

## 2. Pengetahuan Ibu Tentang Menopause

Pengetahuan seseorang tidak lepas dari banyaknya informasi yang di terima baik kurikuler, nonkurikuler, dan ekstra kurikuler. Pengetahuan juga dapat di peroleh dari pengetahuan orang lain di antaranya dengan mendengar, melihat, atau melalui alat komunikasi seperti TV,radio, buku serta majalah dll. (notoadmojo,2002)

Menurut soekidjo notoadmojo (2003), mengatakan bahwa pengetahuan merupakan hasil tahu dan hal ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan, penciuman, perabaan, dan perasa. Serta sebagian besar pengetahuan di peroleh melalui mata, telinga. pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang.



berdasarkan data yang telah di peroleh dari hasil penelitian yang telah di lakukan dengan cara membagikan koesioner kepada 50 orang responden, dari 50 orang responden tersebut yang menunjukkan pengetahuan cukup yaitu sebanyak 29 (58%) responden , sedangkan yang berpengetahuan kurang sebanyak 21 (42%) responden.

Dari hasil penelitian dengan 50 responden yang memiliki pengetahuan cukup sebanyak 29(58%) responden. Dan ini mungkin di karenakan banyaknya informasi yang masuk ke ibu-ibu yang baru memasuki masa menopause, serta banyak melihat, mendengar di stasiun TV dan radio tentang apa itu menopause.

Sedangkan dari hasil penelitian dari 50 responden yang memiliki pengetahuan kurang sebanyak 21(42%) responden. Hal ini di sebabkan karena responden kurang membaca, mendengar ataupun mendapatkan penjelasan tentang menopause.

Pengetahuan seseorang adalah pengetahuan yang di organisasikan secara selektif dari jumlah fakta, informasi serta prinsip-prinsip yang di milikinya yang di proleh dari belajar dan pengalaman (Krect, et.al.1982)

Hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh bloom yang mengatakan bahwa pengetahuan sese orang adalah merupakan bagian dari “kognitif domain” yaitu bagaimana terjadi proses menjadi tahu yang terdiri dari enam tingkatan yaitu:

(a) Tahu (know)

Tahu diartikan hanya sebagai recall (memanggil) memori yang telah ada sebelumnya setelah mengamati sesuatu.

(b) Memahami (comprehension)

Memahami suatu objek bukan sekedar tahu terhadap objek tersebut, tidak sekedar dapat menyebutkan, tetapi orang tersebut harus dapat mengintrepetasikan secara benar tentang objek yang diketahui tersebut.

(c) Aplikasi (application)

Aplikasi diartikan apabila orang telah memahami objek yang dimaksud dapat menggunakan atau mengaplikasikan prinsip yang diketahui tersebut pada situasi yang lain.

(d) Analisis (analysis)

Analisis adalah kemampuan seseorang untuk menjabarkan atau memisahkan, kemudian mencari hubungan antara komponen-komponen yang terdapat dalam suatu masalah atau objek yang diketahui.

(e) Sintensis (synthesis)

Sintensis menunjukkan suatu kemampuan seseorang untuk merangkum atau meletakkan dalam satu hubungan yang logis dari komponen-komponen pengetahuan yang dimiliki.

(f) Evaluasi (evaluation)

Evaluasi berkaitan dengan kemampuan seseorang untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu objek tertentu. Penilaian ini dengan sendirinya didasarkan pada suatu cerita yang ditentukan sendiri atau norma-norma yang berlaku dimasyarakat. (Notoatmodjo s, 2005)

Menurut peneliti pengetahuan itu merupakan hasil fikiran dan perasaan dari pancaindra seseorang manusia yang membuat manusia yakin akan suatu objek yang relefan dan berdasarkan fakta yang ada.

3. Hubungan pengetahuan dengan tingkat kecemasan wanita menopause di kelurahan lalolang kec. Tanete rilau kab. Barru

Hasil analisa univariat menunjukkan bahwa pengetahuan yang di miliki ibu menopause di kelurahan lalolang kec. Tanete rilau kab. Barru adalah: yang berpengetahuan cukup sebanyak 29(58%) responden. Sedangkan yang berpenetahuan kurang sebanyak 21(42%) responden.

Dari penelitian di atas, setelah di lakukan pengelolaan data SPSS 16,0 dengan uji chi-square di proleh  $p=0.66$  Hal ini berarti tidak bahwa  $p>0,05$ . Hipotesis dari penelitian ini  $H_0$  Di tolak dan  $H_1$  di di terima, berarti tidak ada hubungan antara pengetahuan dengan tingkat kecemasan.

Sedangkan dari hasil analisa bivariat menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan tingkat kecemasan yang dimiliki oleh wanita menopause.

Pengetahuan tidak mempengaruhi tingkat kecemasan pada wanita menopause. Hal ini disebabkan karena masyarakat beranggapan bahwa hal yang seperti itu adalah hal alami yang pastinya dialami oleh setiap wanita pada masa mereka menginjak masa dewasa tua. Masyarakat juga mengatakan bahwa kecemasan itu terjadi karena adanya rasa takut yang berlebihan akan suatu hal yang mungkin akan terjadi pada diri seseorang, dan terkadang walaupun itu sesuatu yang sudah jelas kita pahami tapi rasa takut itu pasti dan akan tetap ada, tetapi terlebih lagi apabila sesuatu yang memang belum kita ketahui maka akan besar kemungkinan untuk lebih tidak mengkhawatirkan atau mencemaskan hal tersebut.

Namun kuntoro (2002) mengatakan bahwa kecemasan pada wanita menopause umumnya bersifat relative, artinya ada yang mencemaskannya namun dapat tenang kembali setelah mendapat semangat/dukungan dari orang-orang terdekat. Namun ada pula yang terus-menerus cemas meskipun orang-orang terdekatnya memberikan dukungan akan tetapi banyak wanita menopause yang tidak mengalami perubahan yang berarti dalam kehidupannya. (Kuntoro, 2007)

Menurut kuntoro Z(2007), menopause merupakan suatu proses psikologi normal, pada abad ke-17 dan 18, menopause dianggap sebagai bencana dan malapetaka bagi wanita, bahkan wanita pasca menopause dianggap tidak berguna lagi. Padahal sesungguhnya menopause adalah suatu hal yang alami, sesuai dengan siklus biologi yang dialami wanita, sebagaimana hal alamiah lain pada diri manusia, khususnya wanita, pada

tahap dan kondisi tertentu, menopause dapat di terima dan berjalan sebagaimana layaknya sebuah proses adaptasi yang stabil.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ini tidak sesuai dengan penelitian yang menyatakan bahwa semakin tinggi pengetahuan ibu menopause maka semakin rendah tingkat kecemasan yang dimilikinya. Tingkat kecemasan, ini terjadi apabila kurangnya kesadaran dan kurangnya adaptasi ibu menopause untuk menyadari bahwa masalah ini merupakan masalah yang alami dan pastinya akan di alami oleh setiap wanita dewasa tua.

Berdasarkan hasil penelitian dan pendapat sebagian masyarakat di atas, maka dapat di katakana bahwa pengetahuan yang di miliki seseorang bisa tidak memepengaruhi tingkat kecemasan yang di rasakan pada wanita menopause pada masyarakat lalolang kec. Tanete rilau kab. barru.

kalau kita liat dari masyarakat perkotaan mungkin cendrung pada tingkat kecemasan lebih tinggi dari umumnya masyarakat di wilayah pedesaan, pada masyarakat pedesaan umumnya tidak terlalu menghawatirkan akan kondisinya apabila mereka telah memasuki masa menopause karena mereka mengannngapi hal ini merupakan hal alami yang pastinya akan di alami oleh semua wanita pada umumnya. Sedangkan kalau kita tinjau dari masyarakat kota mereka terlalu stress jika ingin menghadapi atau memasuki masa menopause dan ini di karenakan umumnya masyarakat yang tinggal di kota-kota besar kebanyakan dari

mereka berperilaku heterogen, berperilaku rasional, serta mengedepankan social ekonomi.

Hal inilah yang menyebabkan kecemasan yang tinggi terhadap masyarakat yang ada di kota terutama lagi apabila mereka menginjak masa menopause mereka akan menganggap diri mereka tidak berguna lagi baik dari aspek fisiologi maupun psikologinya. Mereka cenderung menganggap diri mereka sudah tidak di butuhkan lagi di dalam keluarganya karena sudah tidak dapat menghasilkan keturunan lagi, sudah tidak dicintai oleh suaminya karena sudah tidak cantik dan menawan lagi seperti pada saat mereka masih muda. Sedangkan dalam pekerjaannya mereka khawatir sudah tidak di butuhkan lagi karena sudah menginjak masa pensiun. Hal-hal inilah yang bisa menyebabkan kecendrungan masyarakat perkotaan lebih tinggi tingkat keemasannya. (Ahmadi, 2003)

Pada umumnya masyarakat perkotaan dan pedesaan memang berbeda baik dari aspek fisiologi, psikologi serta social ekonominya. Hal inilah yang menyebabkan tingkat kecemasan yang di rasakan oleh masyarakat kota dan desa itu berbeda.

## **BAB VI**

### **PENUTUP**

#### **A. Kesimpulan**

Berdasarkan hasil pengolahan data dan analisis data penelitian, maka disimpulkan sebagai berikut:

1. Hasil penelitian terhadap tingkat kecemasan pada wanita menopause di kelurahan lalolang kec. Tanete rilau kab. Barru dengan 50 orang responden yaitu sebanyak, tidak cemas 26(52%), cemas ringan 22 (44%), cemas sedang 2(4%).
2. Hasil penelitian terhadap pengetahuan pada masyarakat di kelurahan lalolang kec. Tanete rilau kab. Barru dengan 50 orang responden yaitu yang berpengetahuan cukup sebanyak 29 (58%) dan yang berpengetahuan kurang sebanyak 21(42%).
3. Tidak terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan dengan tingkat kecemasan di kelurahan lalolang kec. Tanete rilau kab. Barru. Korelasi dinyatakan tidak ada hubungan karena pada variable pengetahuan dan distribusi nilai pada tingkat kecemasan tidak normal. Hal itu di buktikan dengan metode uji chi-square tests dengan hasil  $p=0.66$ .

## B. Saran

Untuk penelitian selanjutnya di harapkan agar dapat meneliti pengetahuan dengan tingkat kecemasan pada wanita menopause dengan desain lain. Dengan demikian maka akan dapat lebih tergali kemungkinan factor-faktor yang mungkin ikut serta dalam masalah ini namun tidak di tengahkan dalam penelitian ini.





## DAFTAR PUSTAKA

- Bobak , I. M. Lowdermik , D, L, . Dan Jensen, M. D. 2005. *Buku Ajar Keperawatan Maternitas* . Edisi 4. Penerbit EGC. Jakarta
- Bobak, Lowdermik, Jansen. 2004. *Masalah Refroduksi Umum*. Buku ajar keperawatan Maternitas, Edisi 4. Jakarta
- Brunner & Sudarth. (1996). *Buku Ajar Keperawatan Medical Bedah*. Vol 2 (Edisi 8). Cet. Pertama. Jakarta:EGC
- Burn, N.& Grove, S. K. (1993). *The Practice of Nursing Research: Conduct, Critique, And Utilization*. ( Edision 2). Philadelphia: W.B. Saunders Co.
- Erika 1. (2003). *Hubungan Antara Konsep Diri Dengan Derajat Steres Pada Masa Menopause*. ([http:// www. psikologi –untar.com /psikologi /skripsi](http://www.psikologi-untar.com/psikologi/skripsi), di akses 25 oktober 2007)
- Glassier, A , Gebbie, A . (2006). *Keluarga Berencana Dan Kesehatan Refrodusi*. (Edisi 4) cet. Pertama . Jakarta: EGC
- Hawari, D.(2006). *Manajemen Steres, Cemas Dan Depresi*. (edisi 2) Cetakan Pertama. Jakarta : gaya baru
- Kartono. 1992. *Menopause*. (<http://www.psikologi.com/dewasa>, Diakses Pada Tanggal 21 November 2010)
- Keliat B.A . 1992. *Gangguan Konsep Diri*. Cet.Pertama Jakarta:EGC
- Keliat B.A. 1998. *Gangguan Koping, Citra Tubuh Dan Seksual Pada Klien Kanker*. Cet Pertama. Jakarta: EGC
- Manuaba , I. G. B. 1998. *Memahami Kesehatan Refroduksi Wanita* . Arcan. Jakarta
- Notoatmodjo, S. 2007.*Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Cetakan I. Pt. Rineka Cipta. Jakarta
- Notoatmojo S. 2005. *Promosi Kesehatan Teori Dan Aplikasi*. Rineka cipta. Jakarta.
- Notoatmojo, S. 1993. *Pengantar Pendidikan Kesehatan Dan Ilmu Prilaku Kesehatan*. Andi Offset: Jakarta
- Notoatmojo, Subagio. 2002. *Pendidikan Dan Perilaku Kesehatan*. PT Rineke. Jakarta

- Nursalam. 2002. *Konsep Dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan : Pedoman Skripsi, Tesis Dan Instrument Penelitian Keperawatan*. Salemba medika. Jakarta.
- Nutrafor Balance. 2005. *Perubahan Fisik Wanita Menopause* ([http://www.Referensi Kesehatan Refroduksi.com](http://www.ReferensiKesehatanRefroduksi.com). Diakses Pada Tanggal 21 November 2010)
- Prawiharjo S. 1997. *Wanita Dalam Ilmu Kandungan*, Edisi 2. Yayasan Bina Pustaka . Jakarta
- Rini, J. F. 2004. Empty-Nest. (<http://www.e-psikologi.com>, Di Akses 21 November 2010)
- Stuart, G. W. 2007. *Buku Saku Keperawatan Jiwa*. (edisi 5). cet. pertama . EGC. Jakarat
- Sutanto, L. B. & Sutanto, B. D. 2005. *Menopause*. Balai Penerbit FK UI : Jakarta
- Townsend, Mary,C. 1998. *Buku Keperawatan Psikiatrik*, Edisi 3. Penerbit Buku Kedokteran EGC. Jakarta
- Zainuddin, S, K. (2002). *Menopause*. [www.e-Psikologi.com](http://www.e-Psikologi.com).
- Hawari, D.(2006). *Manajemen Steres, Cemas dan Depresi*. (Edisi 2) Cetakan Pertama: Gaya Baru. Jakarta
- Glassier, A , Gebbie, A . (2006). *Keluarga Berencana dan Kesehatan Refrodusi* (Edisi 4) Cet. Pertama : EGC. Jakarta
- Erika 1. (2003). *Hubungan Antara Konsep Diri Dengan Derajat Steres Pada Masa Menopause*. ([http:// www. psikologi –untar.com /psikologi /skripsi](http://www.psikologi-untar.com/psikologi/skripsi), di akses 25 oktober 2007)
- Brunner & Sudarth. (1996). *Buku Ajar Keperawatan Medical Bedah*. Vol 2 (Edisi 8). Cet. Pertama. Jakarta:EGC
- Keliat B.A . (1992). *Gangguan Konsep Diri*. Cet.pertama Jakarta:EGC
- Keliat B.A. (1998). *Gangguan Koping, Citra Tubuh Dan Seksual Pada Klien Kanker*. Cet Pertama. Jakarta: EGC
- Koentoro,Z. (2002). *MENOPAUSE*. ([jittp:www.e.psikologi.com/dewasa](http://www.e.psikologi.com/dewasa)).

## KUESIONER

### “HUBUNGAN PENGETAHUAN DENGAN TINGKAT KECEMASAN IBU MENOPAUSE DI KELURAHAN LALOLANG KEC. TANETERILAU KAB. BARRU”

No. Kuesioner : .....

#### Identitas Responden

Nama : .....

Umur : .....

#### Kuestioner Tentang Pengetahuan

NO	PERTANYAAN	YA	TDK
1	Apakah ibu tahu apa itu menopause?		
2	Apakah menopause itu merupakan haid terakhir yang di dapatkan oleh seorang wanita?		
3	Apakah ibu tau bagaiman ciri-ciri wanita menopause?		
4	Apakah ibu tau bagaimana gejala-gejala yang sering muncul pada wanita menopause?		
5	Apakah ibu tahu umur berapa wanita yang sudah di anggap memasuki masa menopause?		
6	Menurut ibu apakah menopause itu proses alamiah ?		
7	Menurut ibu apakah menopause itu merupakan proses penuaan?		
8	Adakah gangguan fisik yang biasa mempengaruhi kondisi tubuh wanita menopause?		

9	Apakah menopause dapat merubah gaya hidup seorang wanita?		
10	Apakah menopause mempengaruhi system reproduksi seorang wanita?		
11	Apakah menopause mempengaruhi kondisi fisik seorang wanita?		
12	Menurut ibu apakah setelah menopause wanita sudah tidak dapat lagi menghasilkan keturunan?		
13	Apakah menurut ibu menopause dapat merubah peran seorang wanita sebagai istri?		
14	Apakah ibu mengalami cemas pada saat memasuki masa menopause?		
15	Apakah ibu dapat mengontrol kecemasan yang ibu miliki ketika memasuki masa menopause?		

### KUESIONER TENTANG TINGKAT KECEMASAN IBU MASA MENOPAUSE

Pertanyaan di bawah ini berhubungan dengan adanya perubahan-perubahan fisik pada masa menopause:

UNIVERSITAS ISLAM NEGERI

NO	PERTANYAAN	TDK PERNAH	KADANG	SERING	TERUS- MENERUS
1	Apakah ibu sering atau mudah tersinggung?				
2	Apakah ibu merasa tegang, mudah terkejut dan mudah menangis?				
3	Apakah ibu menjadi enggan untuk berkumpul atau bertemu dengan orang				

	lain?				
4	Apakah ibu menjadi susah tidur dan sering mimpi buruk?				
5	Apakah daya ingat serta konsen trasi ibu menurun?				
6	Apakah ibu menjadi mudah sedih?				
7	Apakah ibu mengalami ketegagn pada otot?				
8	Apakah ibu merasa lemas saat beraktifitas?				
9	Apakah ibu merasa detak jantung ibu menjadi cepat dan berdebar-debar?				
10	Apakah ibu searing merasa tertekan di dada dan menjadi sulit untuk bernafas dengan tiba-tiba ?				
11	Apakah ibu merasa selera makan ibu menjadi menurun?				
12	Apakah ibu menjadi dingin atau kehilanagan hasrat seksual?				
13	Apakah ibu sering merasa pusing dan sakit kepala?				
14	Apakah ibu sering merasa gelisah dan menjadi gugup?				

<b>15</b>	Apakah ibu mudah kecewa terutama dalam menghadapi hal-hal yang tidak menyenangkan?				
<b>16</b>	Apakah ibu sering merasa tidak berminat terhadap kesenangan dan hobi ibu?				



NAMA	PENGETAHUAN	TINGKAT KECEMASAN	UMUR
Ny HIJ	1	2	1
Ny IM	2	2	2
Ny HA	1	2	1
Ny IN	1	2	1
Ny A	1	1	2
Ny AS	2	1	2
Ny CI	2	2	3
Ny KA	1	1	1
Ny K	1	1	3
Ny DEN	1	1	3
Ny A	1	1	2
Ny H	2	1	1
Ny AM	1	1	1
Ny I	1	1	1
Ny C	1	1	2
Ny HAM	1	1	2
Ny RA	1	3	2
Ny LIN	2	1	2
Ny KAR	2	1	1
Ny MA'	2	2	1
Ny KARM	1	1	1
Ny REZ	1	1	1
Ny NE	2	2	1
Ny LE	2	2	2
Ny RAE	2	2	2
Ny U	2	2	1
Ny RAH	1	2	1
Ny. RAML	2	2	1
Ny. UL	1	2	1
Ny. PA	2	2	2
Ny. EN	2	2	3
Ny. SI	1	2	2
Ny. PI	1	2	2
Ny UM	2	1	2
Ny HAS	1	1	2
Ny. SR	2	2	2
Ny SA	2	1	1

Ny AN	1	1	1
Ny MAR	1	2	1
Ny ANC	2	2	2
Ny PUA	2	1	2
Ny TIN	1	1	1
Ny RO	1	3	1
Ny NIS	1	2	1
Ny BIN	2	2	1
Ny RAN	1	1	1
Ny HAM	1	1	1
Ny LAN	1	1	2
Ny AT	1	1	1
Ny SAE	2	1	1

## Frequencies

		Statistics			
		NAMA	PENGETHUAN	TINGKAT.KECE MASAN	UMUR
N	Valid	50	50	50	50
	Missing	0	0	0	0
Percentiles	25		1.00	1.00	1.00
	50		1.00	1.00	1.00
	75		2.00	2.00	2.00

## Frequency Table

		NAMA			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ny A	2	4.0	4.0	4.0
	Ny AM	1	2.0	2.0	6.0



Ny AN	1	2.0	2.0	8.0
Ny ANC	1	2.0	2.0	10.0
Ny AS	1	2.0	2.0	12.0
Ny AT	1	2.0	2.0	14.0
Ny BIN	1	2.0	2.0	16.0
Ny C	1	2.0	2.0	18.0
Ny CI	1	2.0	2.0	20.0
Ny DEN	1	2.0	2.0	22.0
Ny H	1	2.0	2.0	24.0
Ny HA	1	2.0	2.0	26.0
Ny HAM	2	4.0	4.0	30.0
Ny HAS	1	2.0	2.0	32.0
Ny HIJ	1	2.0	2.0	34.0
Ny I	1	2.0	2.0	36.0
Ny IM	1	2.0	2.0	38.0
Ny IN	1	2.0	2.0	40.0
Ny K	1	2.0	2.0	42.0
Ny KA	1	2.0	2.0	44.0
Ny KAR	1	2.0	2.0	46.0
Ny KARM	1	2.0	2.0	48.0
Ny LAN	1	2.0	2.0	50.0
Ny LE	1	2.0	2.0	52.0
Ny LIN	1	2.0	2.0	54.0
Ny MA'	1	2.0	2.0	56.0
Ny MAR	1	2.0	2.0	58.0
Ny NE	1	2.0	2.0	60.0
Ny NIS	1	2.0	2.0	62.0
Ny PUA	1	2.0	2.0	64.0

Ny RA	1	2.0	2.0	66.0
Ny RAE	1	2.0	2.0	68.0
Ny RAH	1	2.0	2.0	70.0
Ny RAN	1	2.0	2.0	72.0
Ny REZ	1	2.0	2.0	74.0
Ny RO	1	2.0	2.0	76.0
Ny SA	1	2.0	2.0	78.0
Ny SAEBA	1	2.0	2.0	80.0
Ny TIN	1	2.0	2.0	82.0
Ny U	1	2.0	2.0	84.0
Ny UM	1	2.0	2.0	86.0
Ny. EN	1	2.0	2.0	88.0
Ny. PA	1	2.0	2.0	90.0
Ny. PI	1	2.0	2.0	92.0
Ny. RAML	1	2.0	2.0	94.0
Ny. SI	1	2.0	2.0	96.0
Ny. SR	1	2.0	2.0	98.0
Ny. UL	1	2.0	2.0	100.0
Total	50	100.0	100.0	

**PENGETHUAN**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	CUKUP	29	58.0	58.0	58.0
	KURANG	21	42.0	42.0	100.0
	Total	50	100.0	100.0	

### TINGKAT.KECEMASAN

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	TIDAK CEMAS	26	52.0	52.0	52.0
	CEMAS RINGAN	22	44.0	44.0	96.0
	CEMAS SEDANG	2	4.0	4.0	100.0
	Total	50	100.0	100.0	

### UMUR

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	40-50 TAHUN	27	54.0	54.0	54.0
	51-60 TAHUN	19	38.0	38.0	92.0
	61TAHUN >	4	8.0	8.0	100.0
	Total	50	100.0	100.0	

### Crosstabs

#### Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
PENGETHUAN * TINGKAT.KECEMASAN	50	100.0%	0	.0%	50	100.0%

**PENGETHUAN \* TINGKAT.KECEMASAN Crosstabulation**

			TINGKAT.KECEMASAN			Total
			TIDAK CEMAS	CEMAS RINGAN	CEMAS SEDANG	
PENGETHUAN	CUKUP	Count	18	9	2	29
		% within PENGETHUAN	62.1%	31.0%	6.9%	100.0%
	KURANG	Count	8	13	0	21
		% within PENGETHUAN	38.1%	61.9%	.0%	100.0%
Total		Count	26	22	2	50
		% within PENGETHUAN	52.0%	44.0%	4.0%	100.0%

**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymp. Sig. (2- sided)
Pearson Chi-Square	5.432 <sup>a</sup>	2	.066
Likelihood Ratio	6.165	2	.046
Linear-by-Linear Association	1.056	1	.304
N of Valid Cases	50		

a. 2 cells (33.3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .84.

**Symmetric Measures**

	Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal		
Phi	.330	.066
Cramer's V	.330	.066
N of Valid Cases	50	

## RIWAYAT HIDUP



**Alif Wahyunita**, Lahir pada tanggal 03 Desember 1989 di kota Pare-Pare, Sulawesi Selatan, anak pertama dari 4 bersaudara dari pasangan Sudirman Fatta dengan Hj. Narti. Mulai memasuki jenjang pendidikan di SDN Aroeppoe, Tanete Rilau Kabupaten Barru pada tahun 1995 hingga 2001.

Pada tahun 2001 melanjutkan pendidikan di SLTP N 1 Tanete Rilau Kabupaten Barru, tamat pada tahun 2004. Pada tahun 2004 melanjutkan pendidikan di SMA N 1 Tanete Rilau Kabupaten Barru, dan tamat tahun 2007.

Selanjutnya, tahun 2007 sampai sekarang terdatar sebagai mahasiswa Jurusan **Keperawatan** Fakultas Ilmu Kesehatan pada Universitas Islam Negeri Alauddin (UIN) Makassar.

UNIVERSITAS ISLAM NEGERI  
**ALAUDDIN**  
M A K A S S A R